

تأثیر فضای محیطی منظر در مجتمع‌های مسکونی بر افسردگی زنان (مطالعه موردی: مجتمع مسکونی خاتون و چوگان شیراز)

فاطمه کریمی*، علی‌اکبر هیدری**، رسول بلاگی***

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۶/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۷/۷/۲۰

چکیده

با توجه به وضعیت زیست محیطی کنونی شهرها و نیز عنایت به آینده شهر و شتاب روند شهرنشینی در ایران تجدید نظر در شیوه‌های طراحی مجتمع‌های مسکونی بسیار ضروری به نظر می‌رسد. در شهرهای مملو از جمعیت آینده زندگی آپارتمان نشینی رواج بیشتری خواهد یافت و تعداد کسانی که ساعات آزاد خود را در حیاط، کنار حوض و با غچه مورد علاقه خود می‌گذارند، به سرعت رو به کاهش خواهد نهاد. از طرفی رشد فزاینده بیماری‌های روانی در جوامع شهری و مدنی، لذا با استفاده از فضاهای سبز در طراحی مناطق و مجتمع‌های مسکونی، می‌توان افسردگی را کنترل نمود. تحقیق حاضر با هدف تأثیر فضای باز محیطی بر افسردگی ساکنان بر روی ۶۶۹ نفر از ساکنان دو مجتمع مسکونی خاتون و چوگان شیراز صورت گرفته است. نتایج تحقیق حاکی از آن است که وضعیت افسردگی در میان ساکنان دو مجتمع تقاضوت معنی‌داری را نشان می‌دهد. یافته‌های نشان می‌دهد مجموع فضای باز محیطی بر نمره افسردگی ساکنان محلات مسکونی خاتون و چوگان اثرگذار بوده است. متغیرهای فضای باز محیطی شامل کیفیت فضای سبز، تنوع فضایی، وجود فضاهای اجتماعی، چشم انداز به محوطه، تنوع کفسازی، کیفیت رنگ و نور و تنسیبات فضایی اثر مثبت معناداری بر کاهش نمره افسردگی در میان ساکنان محلات مسکونی خاتون و چوگان دارد.

واژگان کلیدی

افسردگی، فضای باز، فضای سبز، چشم انداز، مجتمع مسکونی

* کارشناسی ارشد مهندسی معماری، مدرس دانشگاه سلمان فارسی کازرون fkarimi2999@gmail.com

** دکتری معماری، استادیار دانشگاه دولتی یاسوج دانشکده فنی مهندسی Aliakbar_Heidari@iust.ac.ir

*** کارشناسی ارشد مهندسی برنامه‌ریزی شهری، عضو هیئت علمی دانشگاه سلمان فارسی کازرون Rasoulbalaghi@yahoo.com

مقدمه

زندگی شهری مدرن و پیشرفت‌های تکنولوژی تغییرات بنیادی بزرگی در زندگی انسان بوجود آورده است و به طبع آن بیماری‌های روحی و روانی ناشی از آلودگی‌های روانی و محیطی نیز گسترش یافته است. بررسی‌ها در مناطق شهری پیشرفت‌های شهری از کمبود یا نبود محرک‌های گسترش شهرنشینی و حرکت سریع تکنولوژی و تراکم پیشرفت شهرها باعث فاصله گرفتن انسان از فضاهای باز و طبیعت شده است. ارتباط مستقیم بین منظر و محیط‌های باز و سرسبز با سلامت جسمی و روانی بطور گستردگی به یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های طراحان، برنامه‌ریزان و معماران تبدیل شده و آن را بعنوان یک سیاست مهم برنامه‌ریزان شهری معرفی کرده است. آگاهی از این نکته که طبیعت و فضای باز و منظر شهری ارتباط مستقیمی با یکدیگر دارند از دوران باستان میان جوامع بشری رایج بوده است. این عقیده در ایران باستان نیز با این نگاه که ارتباط با فضای باز طبیعی و همچنین عناصر آن از قبیل آب، خاک، باد و آتش نقش مهم و سازنده‌ای در سلامت جسمی و روانی انسان دارد و رایج بوده و حتی تا دوران معاصر نیز ادامه داشته از آن جمله می‌توان بهره گیری حیاط مرکزی و حوض آب را در معماری ایرانی مثال زد. در این میان از تمامی بیماری‌ها و چالش‌هایی که انسان را در عصر حاضر تهدید می‌کند می‌توان به بیماری‌های روانی و افسردگی اشاره کرد. افسردگی یک نوع اختشاش در خلق است که با درجات مختلف غمگینی، یأس، تنهایی، نامیدی، شک در مورد خویشتن و احساس گناه مشخص می‌شود. افسردگی اغلب در پی یک انفاق ناگوار و یک سری تغییرات در زندگی و یا از دست دادن یک موقعیت و یا... رخ می‌دهد ولی گونه‌ای از افسردگی که با گسترش شهرنشینی و تکنولوژی بوجود می‌آید افسردگی محیطی نام دارد که با محدودیت‌های محیطی در ساختمان‌ها و خیابان‌ها رخ می‌دهد. در این مقاله قصد داریم به تأثیر فضای باز (مجتمع مسکونی) بر افسردگی ساکنان با مطالعه موردي مجتمع مسکونی خاتون و چوگان شیراز پردازیم. بر این اساس پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به پرسش زیر است:

- آیا میان فضاهای طراحی شده و چشم‌اندازها در مجتمع‌های مسکونی و افسردگی زنان ارتباطی وجود دارد؟
- در این خصوص فرضیه تحقیق به صورت زیر قابل ارائه است:
- میان وجود فضاهای بازناسب در مجتمع‌های مسکونی و میزان افسردگی ساکنان ارتباط معناداری وجود دارد.

پیشینه تحقیق

افسردگی اساسی در زندگی آینده، باعث دردو رنج احساسی فوق العاده و کاهش قابل توجه کیفیت زندگی از ۱ تا ۵ درصد در جمعیت بزرگ‌سالان آمریکای شمالی شده است (Blazer, 2000: Unutzer et al, 2000). درصد از افراد بزرگ‌سال شمال آمریکا، کاهش کیفیت زندگی و عملکرد ناشی از نشانه‌های افسردگی را که زیر حد آستانه افسردگی اساسی تعریف شده بود تجربه کرده‌اند (American Psychiatric Association, 1994: Unutzer et al, 2000). افسردگی با اختلال عملی و افزایش ناتوانی در ارتباطات بسیار نزدیک است (Blazer, 2000: Penninx et al, 1999). افراد مسن مبتلا به افسردگی، بیشتر در معرض خطر مرگ ناشی از بیماری‌های پزشکی (Schulz et al, 2002: Conwell et al, 1999) و خود کشی (Schulz et al, 2002) هستند.

بررسی‌های بین‌المللی از ۶۱ گزارش مرگ و میر افراد مسن، نشان داد که ۷۲ درصد از آن‌ها با افسردگی ارتباط مثبت داشت (Schulz et al, 2002) همراه با تجربه افسردگی در اوخر عمر، افراد بزرگ‌سال شاهد افزایی خدمات بیمارستانی و سریابی با کمک هزینه اقتصادی سالانه حدود ۸۳.۱ بیلیون دلار در ایالت متحده هستند که این با افسردگی در ارتباط است (Greenberg et al, 2002). حتی اگر مراقبت‌های اولیه برای افسردگی در اوخر عمر بتواند به ۸۰ درصد از افراد درمان شده کمک کند، افراد مسن، کمتر از جوان ترها راغب دریافت مراقبت‌های اساسی هستند و دلیل آن هم عدم حمایت‌های اجتماعی، انگیزه، تخصص و امور مالی است. بهاین ترتیب امکان پذیری مداخلات غیر دارویی باید مورد بررسی قرار گرفته و جایگزینی اقدامات و مداخلات جامع تر نیز ممکن است برای مقابله با افسردگی در افراد مسن نیاز باشد (Unutzer et al, 2000). شرکت در فعالیت بدنی از طریق تفریح در فضای باز با کاهش افسردگی در بسیاری از جوامع مختلف جمعیتی از جمله افراد مسن در ارتباط است (Frances, 2006: Townsend, 2006: Salmon, 2001: Frances, 2001). علاوه بر این، شرکت در فعالیت بدنی از طریق تفریح در فضای باز اجازه می‌دهد تا افراد در معرض مزایای مثبت فیزیولوژیکی و روانی از طبیعت که شامل کاهش سطح افسردگی و افزایش اعتماد به نفس می‌شود، قرار گیرند (Norman et al 2010: Maller et al 2006: Frances, 2006). در حالی که تحقیقات کمی روی مشارکت افراد بالای ۶۵ سال در تفریح در فضای باز، متتمرکز شده است (Rosenberger et al 2009). در ایالت متحده روی بزرگ‌سالان مسن انجام شد که در آن از یک دوچرخه اصلاح شده و یک صندلی چرخدار استفاده شده که

دوچرخه سواری برای افراد مسن را امکان پذیر ساخته است و به این ترتیب مراقبت طولانی مدت با زوال عقل تشخیص داده شده است. نتیجه حاصل از این مطالعه کاهش قابل توجه افسردگی قابل توجه افسردگی را در ساکنانی که به مدت دو هفته و هر روز ۱۵ دقیقه دوچرخه سواری کرده بودند، نشان داد. خلق و خوی افراد شرکت کننده که ده هفته و هر هفته دوبار دوچرخه سواری می‌کردند، خیلی بهتر شد (Keith et al, 2013).

چارچوب نظری تحقیق

افسردگی نوعی غم و اندوه و کاهش بیش از حد سطح شادمانی به خاطر موضوعی خاص است. افراد به طور طبیعی، گاه خوشحال و گاه ناراحت می‌شوند ولی این فرودهای خلقی در حالت طبیعی به اندازه‌ای شدید نیست که انسان را دچار افسردگی نماید و به وی لفظ «افسرده» اطلاق گردد. در واقع افسردگی یک اختلال عمدی نیست که افراد خود عامل به وجود آورنده آن باشند، بلکه عارضه‌ای روانی ناشی از فشارهای روحی است که طی دوران زندگی در ساختار روانی انسان رسوخ نموده و سرانجام در جریان یک حادثه ناراحت کننده بروز می‌یابد. در نتیجه افسردگی یک اختلال روانی است که بر فکر، احساس، رفتار و عملکرد جسمانی فرد تأثیر می‌گذارد (باتلر و هوپ، ۱۳۷۸). تاکنون هیچ نظریه ویژه و فراگیری که توانایی توجیه تمام ویژگی‌ها و ابعاد افسردگی روانی را داشته باشد، ارائه نشده است. از میان تئوری‌های گوناگون راجع به افسردگی، چهار مورد آن‌ها قاطع تر و جامع تر هستند:

تئوری اول - افسردگی واکنش انسان نسبت به یک کمبود است: دانشمند بزرگ روانشناسی، زیگموند فروید، افسردگی را واکنش روانی انسان در برابر یک کمبود تعریف می‌کند. نظریه‌ای که اضطراب را واکنش روانی نسبت به «تهدید» و افسردگی را واکنش روانی نسبت به «کمبود» می‌داند، سالهاست که جزو پرطرفدارترین نظریه‌ها بوده و توجه بسیاری از دانشمندان را به خود جلب نموده است. فروید در واقع با مشاهده و بررسی شباهت‌هایی که میان حالت «سوگواری» (غمی که در اثر از دست دادن یکی از عزیزان یا چیزهایی که به آن‌ها دلستگی شدید داریم ایجاد می‌شود) و افسردگی وجود دارد، نظریه خود را ارائه داد و بر این اعتقاد است که افسردگی نوعی غم از دست دادن چیزی است.

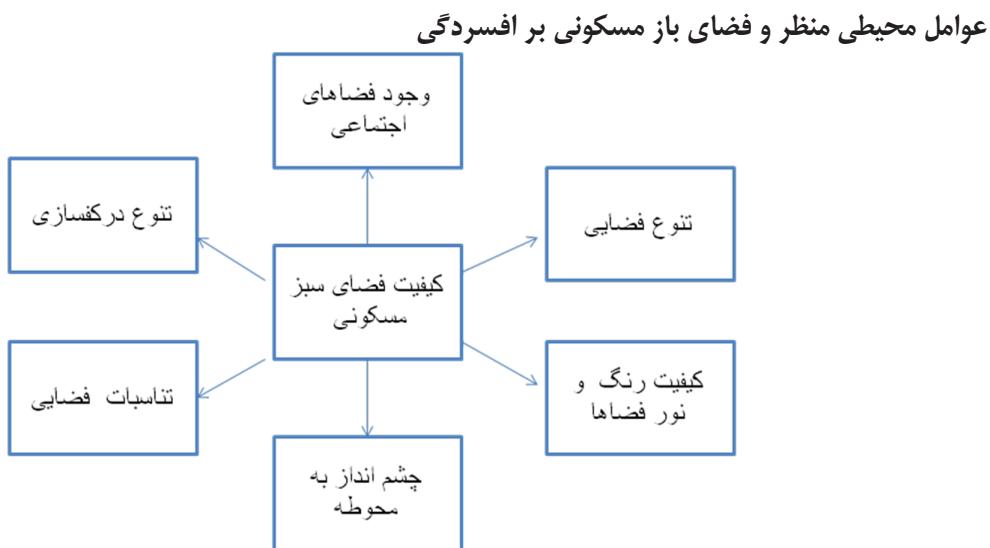
تئوری دوم - افسردگی ناشی از حمله انسان نسبت به خویش است: عده‌ای از دانشمندان معتقدند که انسان به طور طبیعی مجدهز به یک مکانیسم انتقاد و حمله است و هر گاه به طور غیر طبیعی سرنیزه‌ها را به سوی خود برگرداند دچار افسردگی می‌شود.

تئوری سوم - افسردگی، نگاه کردن به رویدادها از پشت عینک سیاه بدینی است: افسردگی درست مثل این است که انسان همه چیز را از پشت شیشه‌های سیاه یک عینک دودی نگاه کند. چه به خودتان فکر کنید چه به دنیا چه به آینده، همه چیز به نظرتان تیره، مبههم، و مأیوس کننده می‌رسد.

تئوری چهارم - افسردگی ناشی از تغییرات بیوشیمیایی مغز است: همه افراد، تناوب‌ها و افت و خیزهایی در خلق خویش دارند ولی همه به یک نسبت در معرض ابتلا به افسردگی نیستند. به عبارت دیگر وقتی مشابهی برای چند نفر رخ می‌دهد همه آن‌ها دچار افسردگی نمی‌شوند. یکی از علل این تفاوت، گوناگونی ساختار بیوشیمیایی مغز انسان‌ها است و نمی‌توان تمام جوانب فرآیندهای بیوشیمیایی مغز را تحت کنترل در آورد (باتلر، هوپ، ۱۳۷۸).

فضای بازمسکونی

فضای باز به عنوان یک فضای متعادل کننده و تعیین دهنده در فضای شهری مورد استفاده قرار می‌گیرد که مکملی برای فضای سبز است. در عین حال فضای باز به عنوان تعديل تراکم ساختمانی و انسانی از اهمیت محسوسی بر خوردار است. وجه مشترک فضای باز به صورت فضای ارتباط دهنده بین فعالیت‌های مختلف که به صورت استخوان بندی خاص درون شهر نمایان می‌شود، بخشی از ساختار یا فرم شهری را مشخص می‌سازد. فضای باز مسکونی به فضای منفرد یا مجموعه‌ای از فضاهای سازمان یافته، آراسته و واجد نظم اطلاق می‌شود که میان سطوح ساخته شده مسکونی قرار گرفته و بستری بر ای فعالیت‌ها و رفتارهای انسانی است (حیدری، حسینی، ریسمانچیان، ۱۳۸۷). طراحی فضای باز، هنر ترکیب فضای باز با توده‌های ساخته شده جهت تعریف الگوهای رفتاری، خاطرات انسانی و برداشت بصری شهروندان از محیط زندگی خویش است. در سلسله مراتب عناصر شهری فضای باز مسکونی به عنوان حائل بین دو فضای خصوصی (خانه) و عمومی (فضای باز شهری) است و به عنوان یک فضای انتقالی و بینایی (نیمه عمومی + نیمه خصوصی) مرز بین این دو ناحیه را تشکیل می‌دهد و حرکت بین فضاهای عمومی و خصوصی را هم از نظر فیزیکی و هم از نظر روانی آسان و میسر می‌سازد (زارعیان جهرمی، شهدیه، ۱۳۹۲).



تصویر ۱- دیاگرام عوامل محیطی منظر و فضای باز مسکونی بر افسردگی

کیفیت فضای سبز

تأثیر منظر و فضای سبز بر سلامت روحی و روانی در دهه‌های اخیر بسط یافته و نظریه‌های متفاوتی در مورد آن مطرح شده است؛ از جمله نظریه بهبود استرس اولریک که معتقد است مناظر طبیعی بالقوه تمایل به کاستن میزان استرس دارند در حالی که مناظر ساخته شده موجود (بالفعل) نه تنها از بهبود استرس ممانعت نمی‌کند بلکه خود می‌توانند سبب استرس شوند (Ulrich, 2002).

به طور کلی می‌توان تأثیرات روانشناسی فضای سبز بر شهروندان را به صورت زیر بیان کرد:

- ۱- ایجاد آرامش روحی و روانی
- ۲- تأثیر مثبت در سلامت جسمی و بدنی
- ۳- ارتقای کارایی و راندمان عملکردی افراد
- ۴- حل چالش‌ها و تنگناهای افراد از طریق تبادل افکار، مشورت‌های دوستانه و... در کانون‌های رسمی و غیر رسمی مستقر در پارک‌ها و فضاهای سبز
- ۵- تأثیر بر روی رفتار انسان‌ها و پویایی ذهنی و رفتاری آن‌ها
- ۶- ماندن افراد در وضعیت فیزیکی و روحی مناسب از طریق حضور مستمر در فضاهای سبز مثل ورزش نرم‌ش و... در این فضاهای (صالحی فرد و علی زاده، ۱۳۸۷).

فضاهای اجتماعی

سلسله مراتب نیازهای انسانی مازلو را می‌توان در سه طبقه بندی کرد: ۱- نیازهای زیستی و فیزیولوژیکی؛ ۲- نیازهای روانی؛ ۳- نیازهای اجتماعی (سیف الهی، ۱۳۸۱). بر طبق این دیدگاه نیازهای اجتماعی (نیاز به تشریک مسائل جمیع در حل مسائل نیاز به هم‌لی) یکی از اساسی‌ترین نیازهای است که انسان برای ادامه حیات به آن وابسته است. غالباً انسان در تعامل با دیگران است که توانایی‌های خود را می‌شناسد، به خلق معانی می‌پردازد و هویت خود را می‌سازد (تی وود، ۱۳۷۹). فعالیت‌هایی چون تعامل با دیگران و مشاهده فعالیت مردم، با به وجود آوردن زمینه‌های اجتماعی شدن و اجتماع پذیری به رشد فردی انسان کمک می‌کند (الکساندر، ۱۳۸۷).

چشم انداز به محوطه: تأثیرات دید از پنجره به درختان و منابع طبیعی، همانند تقلیل استرس، سرحال شدن، کاهش فشار خون، افزایش تأثیرات مثبت و کاهش عصبانیت و پرخاشگری می‌باشد (Hartig, 2003).

نور و رنگ: نور، سفیدی و روشنایی و تداعی هر چه آرام بخش و نیکوست، با خود به همراه می‌آورد.. در تفکر و ذهن انسان همیشه روزهای آفتابی با عشق و شادی و سرزندگی و توأم با امید همراه است. و در مقابل آن روزهای ابری همیشه حس گرفتگی، تنهایی - غمگینی، بی انگیزگی و افسردگی را در انسان بوجود می‌آورد. نور می‌تواند مهم‌ترین عاملی باشد که انسان بعد از اینکه در یک فضای باز و روشن قرار می‌گیرد احساس آرامش و نشاط و امیداوری کند. (بوآ، ۱۳۷۶). رنگ به کاهش

خستگی و بر انگیختن چشم کمک می‌کند. رنگ‌ها زمینه متنوعی از تضادها (کتراست) را در ساعات مختلف روز پدید آورده و در هر ساعت سایه – روشن‌های جدیدی به وجود می‌آورند و فضا را متنوع و سر زنده می‌کنند. فقدان تنوع و سر زندگی، ناخواسته مانع حضور افراد در فضاهای و مشارکت آن‌ها در زندگی مدنی است. با توجه به این مطلب، ایجاد تنوع و خلق شادی و نشاط در فضای مناسب به صورتی حساب شده و فکر شده به راحتی ممکن است (پاکزاد، ۱۳۸۵).

تنوع فضایی: «برای این که مردم نسبت به محیط‌شان حساس و هوشیار باقی بمانند لازم است که محرک‌ها دائماً در تغییر و تنوع باشند». ام دی. ورنون عقیده دارد «تفکر ادراک و هوشیاری به هنجار فقط در محیطی حفظ می‌شود که در تغییر و تحول دائم است. در جایی که تغییر و تحول وجود ندارد، حالت "محرومیت حسی" رخ می‌دهد. استعداد تمرکز بزرگ‌سالان سیر قهقهایی در پیش می‌گیرد. دقت و توجه انسان ثبات خود را از دست داده، منحرف می‌شود و ادراک به هنجار در او تحلیل می‌رود» (کارکیا، ۱۳۷۵).

تناسبات فضایی: مقیاس مهم‌ترین جنبه بحث تناسب در معماری است. جایی که رابطه انسان با ساختمان مطرح می‌گردد، و این تنها به وجود رابطه منطقی بین ابعاد بدن انسان و ساختمانه محدود نمی‌شود، بلکه «مقیاس انسانی» عوامل دیگری چون امکانات، توانایی‌های حسی، ظرفیت و سرعت ادراک، به خصوص قوانین دید و درک انسان از فاصله و همچنین عواملی را که باعث خطا ادراکی در انسان می‌شود را نیز در نظر می‌گیرد. فضاهای سرسته با ابعاد بسیار بزرگ یا کوچک، فضاهای سر باز عریض و طویل و یا با محصوریت بسیار کم یا بسیار زیاد، و خلاصه همه فضاهایی که در ایجاد آن‌ها اعتنایی به ابعاد بدن انسان و درک او از فاصله و همچنین سرعت و ظرفیت ادراکی وی نشده، ما انها را فاقد مقیاس انسانی می‌نامیم. حضور در چنین فضاهایی تأثیرات روحی نا خوشایندی در افراد به جای می‌گذارند که این حالات روحی به نوبه خود بر رفتاره موثرند. وقتی که افراد در فضاهای تنگ و با محصوریت زیاد قرار می‌گیرند تمایل به تعجیل و گریز نشان می‌دهند و در صورت اجبار به ماندن در آن شرایط رفتارهای عصبی و پرخاش جویانه از خود بروز می‌دهند و بر عکس در فضاهای بسیار بزرگ و با محصوریتهای کم به نوعی حالت سرگشتشگی دچار می‌شوند (زارعات دوست، ۱۳۷۹).

نمونه‌های موردی

مجتمع آپارتمانی خاتون

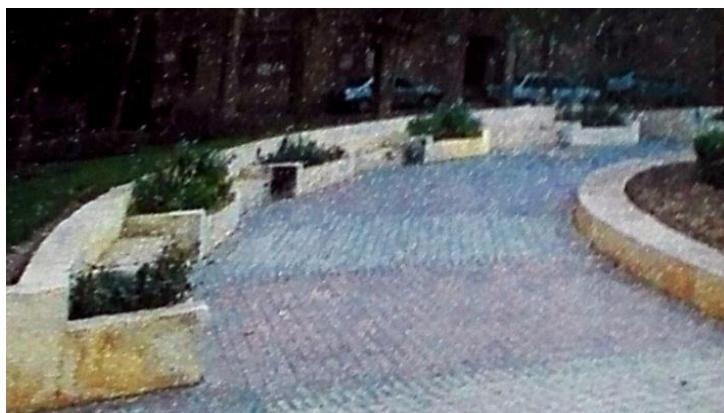
مجتمع آپارتمانی خاتون در منطقه ۲ شهر داری شیراز واقع شده است. این مجتمع آپارتمانی در حد فاصل بلوار الزهرا و بلوار سیح قرلر گرفته است. این مجتمع دارای ۴۷ بلوک مسکونی ۵ طبقه می‌باشد. در هر بلوک مسکونی ۱۰ واحد مسکونی، سکونت دارند. در مجموع ۴۷۰ واحد مسکونی در این مجتمع آپارتمانی اقامت دارند.

از لحاظ کالبدی طراحی فضای باز در مجتمع خاتون در مرکز سایت تعییه شده است. همچنین فضای سبز زیبایی، پیرامون بلوک‌ها را احاطه کرده است که امکان گسترش برخی از عملکردهای داخلی همچون بازی کودکان، غذا خوردن، مطالعه کردن در فضای باز میسر است. حضور در طبیعت در اطراف بلوک‌ها و فضای دسترسی باعث ارتباط روزانه ساکنان با طبیعت شده است.



تصویر ۳ - دید هوایی از مجتمع خاتون

تصویر ۲ - دید هوایی از مجتمع خاتون



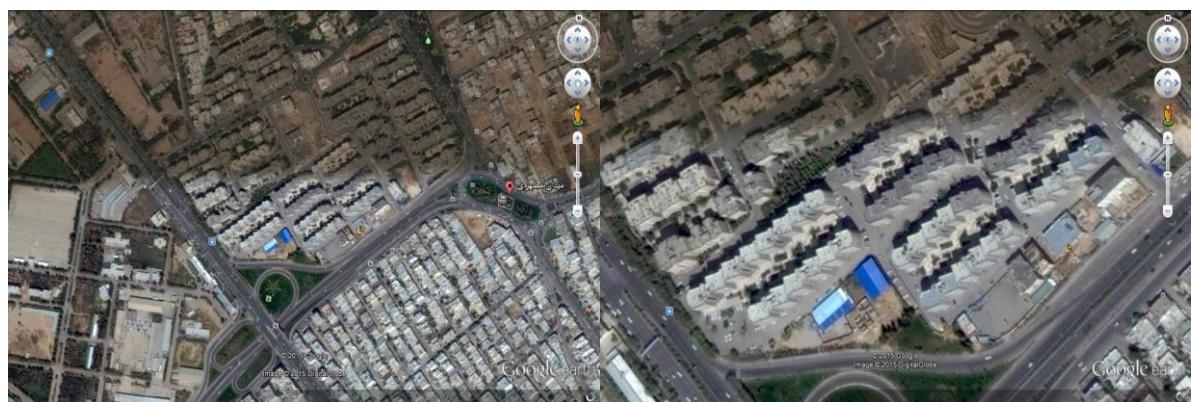
تصویر ۴- فضاهای نشستن در مجتمع خاتون



تصویر ۵- چشم انداز درون ساختمان به محوطه در مجتمع خاتون

مجتمع آپارتمانی چوگان

مجتمع آپارتمانی چوگان در میدان مطهری شیراز واقع شده است. این مجتمع دارای ۶۳ بلوک مسکونی ۷ طبقه می‌باشد در هر بلوک ۲۱ واحد مسکونی سکونت دارند در مجموع ۱۱۰۰ واحد مسکونی در این مجتمع آپارتمانی سکونت دارند. از لحاظ کالبدی چیدمان بلوک‌ها در این مجتمع به صورت نواری تعبیه شده، و در فضاهای باز این مجتمع فضای سبز مناسب و طراحی شده وجود ندارد.



تصویر ۷- دید هوایی از مجتمع چوگان

تصویر ۶- دید هوایی از مجتمع چوگان



تصویر ۸-بخشی از محوطه مجتمع چوگان

روش تحقیق

روش تحقیق در پژوهش حاضر، توصیفی، تحلیلی با رویکرد همبستگی واز نوع مقایسه تطبیقی نمونه‌های موردی است. علاوه بر این از روش‌های تحقیق توصیفی و ارزیابی کمی نیز استفاده می‌گردد. روش کار بدین صورت است که دو مجتمع مسکونی که یکی از آن‌ها دارای فضاهای باز و سبز مناسب و طراحی شده می‌باشد (خاتون) و دیگری که فاقد این فضاهای می‌باشد (چوگان) مورد بررسی قرار می‌گیرد. در این تحقیق سعی بر آن شده که در دو نمونه موردنی ذکر شده با در نظر گرفتن مواردی چون استفاده از فضای سبز، فضاهای باز، فضاهایی که برای اوقات فراغت و تأثیر آن‌ها بر روحیه ساکنین این اماکن موثرند مورد مقایسه قرار گیرد. پس از تعیین معیارهای مورد استفاده، تحلیل کمی از طریق امتیاز دهی به پاسخ‌های ساکنان دو مجتمع صورت می‌گیرد.

برای جمع آوری داده‌ها ابتدا با استفاده از پرسشنامه افسردگی بک (Beck) که یک پرسشنامه ۲۱ سوالی و استاندارد در جهان است استفاده گردید. پاسخ هر سؤال ۴ گزینه است که از ۰ تا ۳ امتیازبندی گردیده است. پایابی و روایی پرسشنامه باز محیطی که با توجه به مدل تحقیق و بر اساس گردیده است (ساعتچی، ۱۳۸۹؛ فتحی آشتیانی، ۱۳۸۸). سپس از پرسشنامه فضای باز محیطی که دارای زیر مقیاس‌هایی چون کیفیت فضای سبز، تنوع فضایی، وجود فضاهای اجتماعی، چشم انداز به محوطه، تنوع کفسازی، کیفیت رنگ و نور و تنشیات فضایی می‌باشد استفاده شده است. جامعه مورد مطالعه در این تحقیق شامل دو مجتمع مسکونی چوگان و خاتون در شهر اسلامشهر است که از حجم کل جامعه آماری ساکنان چوگان ۳۵۰۰ نفر و ساکنان خاتون ۲۰۴۵ نفر بوده‌اند. که با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه برای مجتمع چوگان ۳۴۶ نفر و مجتمع خاتون ۳۲۳ به دست آمده است و نمونه‌ها به صورت تصادفی ساده انتخاب گردیدند. داده‌ها پس از کدگذاری وارد نرم افزار SPSS گردیده و سپس با استفاده از آزمون‌های آماری مورد نیاز تحلیل گردید.

یافته‌های تحقیق

جدول ۱- بررسی میانگین میزان افسردگی در مجتمع چوگان و خاتون شیراز بر اساس پرسشنامه بک

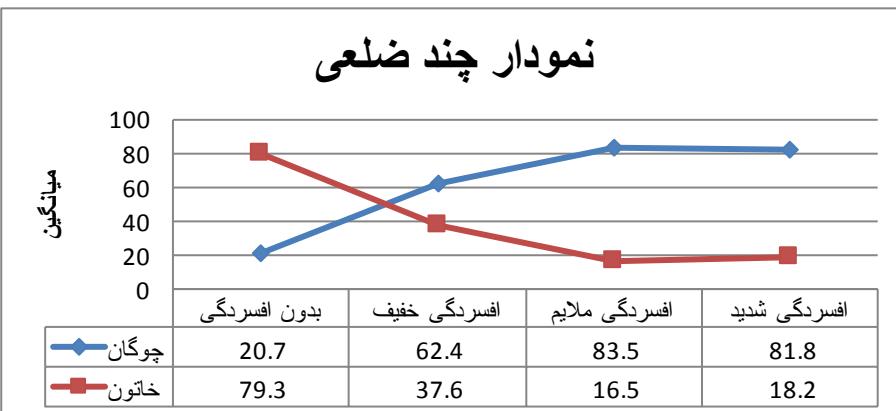
متغیر مورد بررسی	گروه‌های مستقل	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون لون				متغیر مورد بررسی	گروه‌های مستقل	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون لون				متغیر مورد بررسی	گروه‌های مستقل	میانگین	انحراف استاندارد
				نمره سطح درجه	نمره سطح درجه	نمره سطح درجه	نمره سطح درجه					نمره سطح درجه	نمره سطح درجه	نمره سطح درجه	نمره سطح درجه				
تائید فرض		۶۶۷						۱۴/۵۸		۲۴/۹۲		چوگان				۱۴/۵۸		۲۴/۹۲	
H ₁ و رد H ₀		۱۲/۵۴	۰/۰۰۱	۱۲/۸۶	۰/۰۰۱	۵۷/۶۹													
فرض H ₀		۶۱۵/۱						۱۰/۰۶		۱۲/۳۸		خاتون							

با توجه به آزمون فوق، چون مقدار (Sig) سطح معناداری در جدول لون (Levene s) کوچکتر از ۰/۰۵ می‌باشد. (یعنی: ۰/۰۰۰۱) واریانس‌ها نابرابرند و با توجه به مقدار (Sig) سطح معناداری در جدول تی (T)، چون این مقدار کوچکتر از ۰/۰۵ می‌باشد. (۰/۰۰۰۱) بنابر این فرضیه فوق تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که میزان افسردگی در بین دو گروه مذکور متفاوت است. با توجه به میانگین‌های بدست آمده در جدول

آمارهای گروه نیز مشاهده می‌شود که نمره افسردگی در بین ساکنین مجتمع چوگان با میانگین (۲۴/۹۲) بالاتر از مجتمع خاتون با میانگین (۱۲/۳۸) می‌باشد.

جدول ۲- مقایسه میزان افسردگی در بین ساکنان محلات مسکونی چوگان و خاتون بر اساس پرسشنامه بک

آزمون کای اسکوار (خی دو)											
سطح معنی‌داری	درجه آزادی	ارزش	افسردگی				چوگان	مجتمع			
			افسردگی شدید	افسردگی ملائم	افسردگی خفیف	بدون افسردگی					
۳		۹۰	۸۶	۱۱۳	۵۷	تعداد					
۰/۰۰۰۱		۱۹۵/۷	%۸۱/۸	%۸۳/۵	%۶۲/۴	%۲۰/۷	درصد افسردگی				
۳		۲۰	۱۷	۶۸	۲۱۸	تعداد					
		%۱۸/۲	%۱۶/۵	%۳۷/۶	%۷۹/۳	درصد افسردگی					
۱		۱۱۰	۱۰۳	۱۸۱	۲۷۵	تعداد					
		%۱۰۰/۰	%۱۰۰/۰	%۱۰۰/۰	%۱۰۰/۰	درصد افسردگی					
						جمع کل					



تصویر ۹- نمودار مقایسه میزان افسردگی در بین ساکنان محلات مسکونی چوگان و خاتون بر اساس پرسشنامه بک

با توجه به آزمون فوق، چون مقدار Sig سطح معنی‌داری برابر با $0/0001$ شده است و این مقدار از $0/05$ کوچک‌تر است. بنابراین فرضیه فوق تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که نفاوت معنی‌داری در بین ساکنان دو مجتمع چوگان و خاتون در میزان افسردگی وجود دارد و در مجتمع خاتون به دلیل اینکه فضای باز بیشتری دارد میزان افسردگی در آن کمتر است.

جدول ۳- ضریب همبستگی پیرسون، تعداد داده‌ها و سطح معنی‌داری فضای باز و افسردگی ساکنان محلات مسکونی چوگان و خاتون

متغیر مستقل	متغیر وابسته	تعداد	سطح معناداری	همبستگی پیرسون	رد یا تأیید فرضیه
H1	محیط باز مسکونی	۶۶۹	-۰/۵۴۳	۰/۰۰۰۱	رد فرض H0 و تأیید فرض

با توجه به آزمون فوق چون مقدار Sig در جدول پیرسون برابر با $0/0001$ می‌باشد و این مقدار کوچک‌تر از $0/05$ می‌باشد، بنابراین فرضیه فوق تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که بین محیط باز مسکونی و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد، مقدار ضریب پیرسون نیز برابر با $-0/543$ می‌باشد که حاکی از شدت رابطه بین دو متغیر و منفی آن نیز حاکی از رابطه معکوس آن می‌باشد. بنابراین هرچه محیط مسکونی باز تر و ... باشد به تبع آن، افسردگی ساکنان نیز کاهش می‌یابد.

جدول ۴- بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی و محیط باز مسکونی

متغیر مستقل وابسته	میانگین اکتسابی گروه‌ها	F	سطح معناداری	اتا	مربعات اتا	رد یا تأیید فرضیه
محیط باز مسکونی	بدون افسردگی	۳/۷۹				
	افسردگی خفیف	۲/۵۵				رد فرض H_0 و تأیید فرض H_1
	افسردگی ملایم	۲/۲۸				
	افسردگی شدید	۲/۰۷				

با توجه به آزمون فوق، چون مقدار Sig در جدول ANOVA، کمتر از $0/05$ می‌باشد (یعنی: $0/0001$) بنابر این فرضیه فوق تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که بین فضای باز محیطی و افسردگی ساکنان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۵- بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی و محیط باز مسکونی در مجتمع چوگان

متغیر مستقل وابسته	میانگین اکتسابی گروه‌ها	F	سطح معناداری	اتا	مربعات اتا	رد یا تأیید فرضیه
محیط باز مسکونی	بدون افسردگی	۱/۹۰				
	افسردگی خفیف	۱/۶۵				رد فرض H_0 و تأیید فرض H_1
	افسردگی ملایم	۲/۰۴				
	افسردگی شدید	۱/۷۶				

با توجه به آزمون فوق در محله چوگان، چون مقدار Sig در جدول ANOVA، کمتر از $0/05$ می‌باشد (یعنی: $0/0001$) بنابر این فرضیه فوق تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که بین فضای باز محیطی و افسردگی ساکنان مجتمع چوگان رابطه معناداری وجود دارد.

جدول ۶- بررسی مقایسه‌ای میزان افسردگی و محیط باز مسکونی در مجتمع خاتون

متغیر مستقل وابسته	میانگین اکتسابی گروه‌ها	F	سطح معناداری	اتا	مربعات اتا	رد یا تأیید فرضیه
محیط باز مسکونی	بدون افسردگی	۴/۲۸				
	افسردگی خفیف	۴/۰۴				رد فرض H_0 و تأیید فرض H_1
	افسردگی ملایم	۳/۵۲				
	افسردگی شدید	۳/۴۵				

با توجه به آزمون فوق، چون مقدار Sig در جدول ANOVA، کمتر از $0/05$ می‌باشد (یعنی: $0/0001$) بنابر این فرضیه فوق تأیید می‌شود و می‌توان نتیجه گرفت که بین فضای باز محیطی و افسردگی ساکنان مجتمع خاتون رابطه معناداری وجود دارد.

با توجه به آزمون در بررسی رابطه بین فضای باز محیطی و افسردگی در دو مجتمع خاتون و چوگان، همان گونه که از نتایج توصیفی تحقیق می‌بینیم میزان ارزیابی ساکنان دو مجتمع با سطح معنی داری ($0/0001$) که کمتر از ($0/05$) می‌باشد در فضای باز محیطی متفاوت بوده و در میانگین‌های دو گروه نیز می‌بینیم که مجتمع خاتون با نمره اکتسابی ($۴/۱۴$) از فضای باز محیطی بیشتری نسبت به مجتمع چوگان با نمره اکتسابی ($۱/۸۲$) برخوردار است و در میزان تأثیر مجتمع از فضای باز محیطی نیز می‌بینیم که به میزان ($۸/۱$) در این مقوله تأثیر گذار بوده است. و در میزان افسردگی با سطح معنی داری ($0/0001$) و کمتر از ($0/05$) می‌بینیم که بالعکس محله چوگان با نمره اکتسابی ($۲/۶۰$) از نمره رتبه ای ۴ بر اساس سطح افسردگی بالاتر از نمره اکتسابی خاتون با ($۱/۵۰$) می‌باشد. و در میزان تأثیر گذاری افسردگی از مجتمع‌های مختلف به میزان ($۰/۰۶۴$) بر این مقوله مؤثر بوده است.

جدول ۷- آزمون تحلیل کوواریانس بررسی رابطه بین فضای باز محیطی و افسردگی در دو مجتمع خاتون و چوگان

میزان تأثیر	میزان محیطی	سطح معنی در فضای باز محیطی	میزان تأثیر	داری تفاوت در میزان محیطی	سطح معنی داری تفاوت (یکسانی و اریانس‌ها)	درجه آزادی	دیدگاه ساکنان	میانگین اکتسابی دو مجتمع از فضای باز میزان افسردگی		متغیر واسطه	نوع
								F	مجتمع محیطی		
۰/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۰۶۴	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۱	۱۳/۵۴	۲/۶۰	۱/۸۲	چوگان	افسردگی
						۶۶۷	۱۳۰/۵	۱/۵۰	۴/۱۴	خاتون	فضای باز محیطی

نمودار چند ضلعی



نمودار ۴- بررسی رابطه بین فضای باز محیطی و افسردگی در دو مجتمع خاتون و چوگان

جدول ۸- ضریب همبستگی پیرسون، تعداد داده‌ها و سطح معنی داری، متغیرهای فضای محیطی و افسردگی در میان ساکنان محلات مسکون خاتون و چوگان

متغیر مستقل	متغیر وابسته	تعداد	سطح همبستگی پیرسون	رد یا تأیید فرضیه
فضای سبز		-۰/۴۶۴	۰/۰۰۰۱	رد فرض H0 و تأیید فرض H1
فضاهای اجتماعی		-۰/۴۵۹	۰/۰۰۰۱	رد فرض H0 و تأیید فرض H1
تنوع فضایی		-۰/۳۹۰	۰/۰۰۰۱	رد فرض H0 و تأیید فرض H1
چشم اندازها		-۰/۴۵۹	۰/۰۰۰۱	رد فرض H0 و تأیید فرض H1
رنگ		-۰/۴۸۶	۰/۰۰۰۱	رد فرض H0 و تأیید فرض H1
تنوع کفسازی		-۰/۴۶۳	۰/۰۰۰۱	رد فرض H0 و تأیید فرض H1
تناسبات فضایی		-۰/۴۵۱	۰/۰۰۰۱	رد فرض H0 و تأیید فرض H1
کلی	افسردگی	۶۶۹		رد فرض H0 و تأیید فرض H1

با توجه به آزمون همبستگی فوق بین شاخص‌ها و زیر مقیاس‌های فضای باز محیطی با توجه به سطح معنی داری در تمامی زیر مقیاس‌ها می‌بینیم که در سطح ۰/۰۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد و فرض تحقیق در رابطه بین افسردگی و شاخص‌های فضای باز محیطی تأیید می‌شود و مقدار همبستگی در تمامی مقیاس‌ها نشان می‌دهد که افسردگی رابطه معکوس و معنی داری با تمامی شاخص‌های فضای باز محیطی دارد.

جدول ۹- متغیرهای فضای محیطی و افسردگی در میان ساکنان مجتمع چوگان

با توجه به آزمون فوق بین شاخص ها و زیر مقیاس های فضای باز محیطی با توجه به سطح معنی داری در تمامی زیر مقیاس ها می بینیم که در سطح ۰/۰۰۰۱ و کمتر از ۰/۰۵ می باشد و فرض تحقیق در رابطه بین افسردگی و شاخص های فضای باز محیطی تأیید می شود.

جدول ۱۰- متغیرهای فضای محیطی و افسردگی در میان ساکنان مجتمع خاتون

با توجه به آزمون فوق بین شاخص ها و زیر مقیاس های فضای باز محیطی با توجه به سطح معنی داری در تمامی زیر مقیاس ها می بینیم که در سطح 0.0001 و کمتر از 0.05 می باشد و فرض تحقیق در رابطه بین افسردگی و شاخص های فضای باز محیطی تأیید می شود.

نتیجہ گیری

در این مطالعه نیمی از افراد مورد بررسی در دو محله چوگان که یک محله بسته بدون فضای سبز محسوب می‌گردد زندگی می‌کردند، نیم دیگر در محله خاتون زندگی می‌کردند که به عنوان یک محله باز با فضای سبز محسوب می‌شود. بر اساس مدل آماری میزان افسردگی در مجتمع چوگان ۲۴.۹۲ درصد و میزان افسردگی در مجتمع خاتون ۱۲.۳۸ درصد می‌باشد. با توجه به میزان تفاوت آماری کمتر از ۰.۵ فرضیه آماری مورد بررسی با آزمون همبستگی پیرسون گردید. آزمون پیرسون هم نشان داد که وضعیت افسردگی در میان ساکنان دو مجتمع چوگان و مجتمع خاتون متفاوت است. نتیجه این مطالعه نشان می‌دهد که احتمالاً ویژگی‌های جزئیات و اجزاء محیط زندگی که شامل ابعاد طراحی فیزیکی و معماری محیط زندگی به خصوص فضای سبز می‌باشد در وضعیت سلامت و افسردگی ساکنان این محیط‌ها مؤثر است. یعنی ویژگی‌های محدود کننده و زیبایی‌های محیطی مثل پارک و فضای سبز و مکان‌های بازی و محل‌های اجتماعی و سایر جاذبه‌های عمومی موجود می‌تواند به صورت معنی داری در بروز و شیوع افسردگی در بین ساکنان تأثیر داشته باشد. جداول ۴-۳ تا ۱۰-۴ حاکی از آن است که در مجموع فضای محیطی بر نمره افسردگی ساکنان محلات مسکونی فرانسویان و چوگان اثرگذار بوده است. در میان متغیرهای فضای محیطی شامل کیفیت فضای سبز، تنوع فضایی، وجود فضاهای اجتماعی، چشم انداز به موضوعه، تنوع کفسازی، کیفیت رنگ و نور و تناسبات فضایی اثر مثبت معناداری بر کاهش نمره افسردگی در میان ساکنان محلات مسکونی خاتون و چوگان دارد.

فهرست منابع

- الكساندر، ك. (١٣٨٧). *زبان الگو: شهرها، ترجمه رضا کربلایی نوری*. تهران: مرکز مطالعات و تحقیقات شهر سازی و معماری.
-باتلر، گ.، و هوپ، ت. (١٣٧٨). *درمان افسردگی*. ترجمه دکتر کوشوار کریمی طاری. انتشارات نسل نو اندیشی، تهران.

- بوآ، ب. (۱۳۷۶). زیبایی نور. ترجمه پرویز قوامی. انتشارات سروش. صفحات ۱۵-۱۱۰.
- تی وود، ج. (۱۳۷۹). ارتباطات میان فردی: روانشناسی تعاملات اجتماعی، ترجمه مهرداد فیروز بخت. تهران، انتشارات مهتاب.
- سیف الهی، س. (۱۳۸۱). جامعه شناسی مسائل اجتماعی ایران. تهران، انتشارات جامعه پژوهان سینا.
- پاکزاد، ج. (۱۳۸۵). سیمای شهر آنچه کوین لینچ از آن می‌فهمد. فصلنامه شهرسازی و معماری آبادی، شماره ۵۳.
- صالحی فرد، م، و علی زاده، د. (۱۳۸۷). تحلیلی بر ابعاد اجتماعی و روانشناختی فضاهای سبز در شهرها. فصلنامه مدیریت شهری ۲۱.
- کارکیا، ف. (۱۳۷۵). رنگ: نواوری بهره وری. دانشگاه تهران، موسسه انتشارات و چاپ.
- حیدری، م، و حسینی، س. (۱۳۸۷). تغییر فضای باز مسکونی روشن مستقیمی در توسعه منظر شهری. شهرداریه. ۸(۸۸)، ۱۹-۲۶.
- زارعیان چهرمی، ش. (۱۳۹۲). نقش تلفیق فضای سبز و محیط مصنوع در میزان تعاملات اجتماعی ساکنان مجتمع‌های آپارتمانی، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته شهر سازی.
- زراعت دوست، م. (۱۳۷۹). طراحی مرکز محله با توجه به تأثیر معماری بر رفتار. پایان نامه کارشناسی ارشد دانشگاه شهید بهشتی.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
 - Blazer, D. G. (2009). Depression in late life: Review and commentary. *Focus*, 7(1), 118_136. doi:10.4088/JCP.v64n1211.
 - Frances, K. (2006). Outdoor recreation as an occupation to improve quality of life for people with enduring mental health problems. *British Journal of Occupational Therapy*, 69, 182_186.
 - Greenberg, P. E., Kessler, R. C., Birnbaum, H. G., Leong, S. A., Lowe, S. W., Berglund, P. A., & Corey-Sisle, P. K. (2003). The economic burden of depression in the United States: How did it change between 1990 and 2000. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 64, 1465_1475. Hartig, T. et al. Tracking restoration in natural and urban fiehd settings *Journal of Environmental psychology*.
 - Keith M. Christensen a, Judith M. Holt b & Justin F. Wilson a, (2013), The relationship between outdoor recreation and depression among older adults, *World Leisure Journal*, 55:1, 72-82, DOI: 10.1080/04419057.2012.759143.
 - Li, J., Theng, Y. L., Foo, S. (2015). Does psychological resilience mediate the impact of social support on geriatric depression? An exploratory study among Chinese older adults in Singapore, *Asian Journal of Psychiatry*, AJP-681; No. of Pages 6.
 - Maller, C., Townsend, M., Pryor, A., Brown, P., & St Leger, L. (2006), Healthy nature healthy people: "Contact with nature" as an upstream health promotion intervention for populations. *Health Promotion International*, 21(1), 45_54. doi:10.1093/heapro/dai032.
 - Mina, J. A., Leeb, Ch. U., Chaeb, J.,H. (2015). Resilience moderates the risk of depression and anxiety symptoms on suicidal ideation in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry* 56 (2015) 103–111. Available online at www.sciencedirect.com.
 - Norman, J., Annerstedt, M., Boman, M.,&Mattsson, L. (2010). Influence of outdoor recreation on self-rated human health: Comparing three categories of Swedish recreationalists. *Scandinavian Journal of Forest Research*, 25, 234_244. doi:10.1080/02827581.2010.485999.
 - Rosenberger, R. S., Bergerson, T. R., & Kline, J. D. (2009). Macro-linkages between health and outdoor recreation: The role of park and recreation provider. *Journal of Park & Recreation Administration*, 27, 8_20.
 - Schulz, R., J. W., Hunkeler, E., Harpole, L., Langston, C. (2002). Collaborative care management of late-life depression in the primary care setting. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 288(22), 2836_2845. doi:10.1001/jama.288.22.2836.
 - Schulz, R., Drayer, R. A., & Rollman, B. L. (2002). Depression as a risk factor for non-suicide mortality in the elderly. *Biological Psychiatry*, 52(3), 205_225. doi:10.1016/S0006- 3223(02)01423-3
 - Unutzer, J., Patrick, D. L., Diehr, P., Simon, G., Grembowski, D., & Katon,W. (2000). Quality adjusted life years in older adults with depressive symptoms and chronic medical disorders. *International Psychogeriatrics*, 12(1), 1533. doi:10.1017/S1041610200006177 Ulrich. R. S..Health bencfits of garden in hospitals.in:plants for peopleInternational Exhibition Floriade.2002.