مطالعات محیطی هفت حصار شماره پنجاهم/ سال سیزدهم/ زمستان ۱۴۰۳
صفحات ۴۸-۳۳

ارزیابی تأثیرات محیط‌های انسان ساخت بر میزان افسردگی شهروندان مطالعه موردی: کلانشهر اصفهان

سیدرضا آزاده*، جمال محمدی**

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۱۸
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱/۱۹

چکیده

امروزه سلامت روان، به عنوان یکی از مخاطرات جدی، در نواحی سکونتی کشورهای در حال توسعه اهمیت ویژه یافته است. مسئله اصلی پژوهش، کاهش سلامت‌روان و شیوع انواع اختلالات روانی در میان شهروندان با تأکید بر شاخص افسردگی بود. پژوهش‌های پیشین موضوع افسردگی را از ابعاد شخصیتی و اجتماعی ـ اقتصادی مورد بررسی قرار داده‌اند. امّا تعداد کمی از پژوهش‌ها در داخل کشور ایران به ارزیابی تأثیرات محیط‌های انسان ساخت بر افسردگی پرداخته‌اند. هدف اصلی این پژوهش، بررسی ارتباط معنادار و میان متغیرهای کالبدی با شاخص افسردگی و همچنین شناسایی متغیرهای تأثیرگذار بود. با توجه به ماهیت مسئله پژوهش که در کلانشهرها بیشتر نمود دارد، کلانشهر اصفهان به عنوان مطالعه موردی انتخاب شد. برای دستیابی به نتایج بهتر، دو محله از کلانشهر اصفهان (مفت آباد و مرداویج) که در سال‌های اخیر تغییرات کالبدی زیادی را تجربه کرده و در عین حال از تنوع محیطی بالایی برخوردار هستند، انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از دو پرسشنامه کیفیت محیطی محقق ساخته براساس شاخص‌های محیطی (زیبایی و نظم بصری، جذابیت عملکردی، فرم کالبدی و آسایش محیطی) و همچنین ویرایش دوم پرسشنامه استاندارد افسردگی بک و همکاران (۱۹۹۶) استفاده شد. در مجموع ۲۰۳ نفر از ساکنان محله مفت‌آباد و ۲۳۱ نفر از ساکنان محله‌مرداویج در تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری کردند. تحلیل اطلاعات نیز با استفاده از ضریب همبستگی معمولی و جزئی و رگرسیون خطی چند متغیره انجام شد. براساس یافته‌های پژوهش نمره میانگین افسردگی در محله مفت‌آباد برابر با ۲/۰۶ و در محله مرداویج برابر با ۰/۹۸ و در نمونه آماری پژوهش برابر با ۱/۴۹ حاصل شد. طبق نتایج ضریب همبستگی پیرسون، در هر دو محله مورد مطالعه، تمام متغیرهای مستقل با متغیر وابسته پژوهش، رابطه معنادار و معکوس داشتند. به این معنا که با بهبود شاخص‌های محیط انسان ساخت، افسردگی شهروندان کاهش پیدا می‌کند. تحلیل رگرسیون نشان داد که در محله مفت‌آباد، تنها متغیر آسایش محیطی قادر به پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته بود. در این زمینه متغیر آسایش محیطی در محله مفت‌آباد حدود ۳۱ درصد از تغییرات افسردگی ساکنان محله را پیش‌بینی می‌کند. در محله مرداویج متغیرهای جذابیت عملکردی و همچنین آسایش محیطی به ترتیب بیشترین توانایی برای پیش‌بینی متغیر وابسته را داشتند. در این رابطه متغیر جذابیت عملکردی ۴۳/۳ درصد و آسایش محیطی ۱۸/۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تعیین می‌کنند. نتیجه آنکه رابطه میان برنامه‌ریزان شهری و روانشناسان باید تقویت شود تا سیاست‌هایی اتخاذ شود که از طریق برنامه‌ریزی و طراحی محیط‌های انسان ساخت، بتوان شاخص‌های سلامت‌روانی شهروندان را بهبود بخشید.

واژگان کلیدی

محیط انسان ساخت، محیط کالبدی، سلامت‌روانی، افسردگی، اصفهان

* گروه مهندسی شهرسازی، دانشکده فنی و مهندسی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران (نویسنده مسئول) azadeh.r@lu.ac.ir
** گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده علوم جغرافیایی و برنامه‌ریزی، دانشگاه اصفهان j.mohammadi@geo.ui.ac.ir

مقاله پژوهشی- مورد پژوهی
©: IAUH
ISSN: 2322-5602

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]

مقدمه

پیشرفت‌های تکنولوژیکی ناشی از انقلاب صنعتی موجب افزایش جمعیت و رشد بی رویه شهرنشینی شد (شهرامی فر و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۲۲). امروزه بیش از نیمی از جمعیت جهان در شهرها زندگی می‌کنند (Shamsuddin et al, 2011: 168). شهرنشینی یک فرایند مستمر و پویا است که به دلیل اثرات زیانبار و منفی بر روی کیفیت زندگی انسان‌ها، نیاز به برنامه‌ریزی و کنترل دارد (Aslam et al., 2023). فرآیند شهرنشینی در ابعاد مختلف به نفع انسان است. به عنوان مثال، دسترسی به خدمات آموزشی و پزشکی بیشتر در مناطق شهری وجود دارد که امکان افزایش سواد و سلامت بهتر را فراهم می کند. با این حال، افرادی که در شهرها زندگی می‌کنند، بیشتر احتمال دارد که طیف وسیعی از مسائل بهداشت روانی مانند اضطراب و افسردگی را تجربه کنند (Zhifeng and Yin, 2021) به بیان دیگر آنکه در کنار مزایای اقتصادی و اجتماعی شهرنشینی، غلبه نگاه صرفاً اقتصادی در برنامه‌ریزی و طراحی محیط‌های انسان ساخت و کاهش کیفیت محیط‌های شهری (علیپور و شبانی شهرضا، ۱۳۹۹: ۹۰) منجر به افزایش اختلالات روانی شده است. در واقع رشد سریع شهرها را می‌توان از بزرگ ترین تهدیدکننده های محیط زیست برشمرد که تأثیرات آن به ساکنان شهرها یعنی انسان منتقل می‌شود و تأثیری بس فرساینده بر روح و جسم انسان شهری می‌گذارد (سلطانی و دارابی، ۱۳۹۵: ۴۳۰). از این رو، امروزه سلامتی، و بعد مهم آن سلامت روان، به عنوان یکی از مخاطرات جدی، در نواحی سکونتی کشورهای در حال توسعه (به ویژه شهرهای بزرگ و مناطق پیرامونی آن ها) اهمیت ویژه یافته است.

در این پژوهش مسئله اصلی، کاهش سلامت‌روان و شیوع انواع اختلالات روانی در میان شهروندان با تأکید بر شاخص افسردگی است. در رابطه با این مسئله، مطابق با گزارش های سازمان جهانی بهداشت، اختلالات روانی ۱۲ درصد از کل بیماری‌های جهان را تشکیل می‌دهد. (WHO, 2003). یکی از مهم‌ترین اختلالات‌روانی، افسردگی است. افسردگی امروزه به یک مسأله اساسی در جهان تبدیل شده است (Ram et al, 2017: 31). در واقع در میان بیماری های روانی، افسردگی با سرعت شیوع ۱۰ تا ۲۰ درصد در سال، از شایع‌ترین اختلالات روان پزشکی است (آهنگرزاده رضایی و همکاران، ۱۳۹۶: ۳۳۹). انسان‌ها در زمان‌های متفاوتی از عمر خود، امکان دارد افسردگی را تجربه کنند. این اختلال روانی سلامت جسمانی، احساسات و رفتار انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Stier et al., 2021). براساس برآورد سازمان جهانی بهداشت، پس از بیماری های قلبی و عروقی، افسردگی دومین بیماری تهدیدکننده سلامت و حیات انسان در سراسر جهان است (صالحی عمران و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۵) در واقع امروزه از افسردگی به عنوان شایع‌ترین بیماری قرن و با عنوان ویروس سرماخوردگی روانی یاد می‌کنند (لطفی‌فر و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۱۴).

با شیوع افسردگی در جوامع شهری امروز، این بیماری بسیار معمولی و عادی به نظر می‌رسد. اما باید گفت، افسردگی یک بیماری بسیار مهم و جدی است و باید عوامل مؤثر بر آن مورد ارزیابی قرار گیرد (Carmody, 2005). در زمینه شیوع افسردگی عوامل مختلف اجتماعی، اقتصادی، شخصیتی و متغیرهای محیطی تأثیرگذار هستند (Saarloos et al, 2011: 461). پژوهش‌های پیشین موضوع افسردگی را از ابعاد شخصیتی و اجتماعی ـ اقتصادی مورد بررسی قرار داده‌اند. با این حال تعدادی از پژوهش‌ها به تأثیر محیط کالبدی بر افسردگی تأکید داشته‌اند. (Ho et al, 2017; Pelgrims et al., 2021). تحقیقات اخیر مؤید این نکته است که "سهم بالایی از ارتقای سلامت‌روانی از طریق بهبود و افزایش کیفیت محیط‌های انسان ساخت ایجاد می گردد" (Pilkington et al, 2008: 546). از این رو امروزه بهبود و ارتقاء کیفیت کالبدی محیط‌های شهری و انسانی در راستای بهبود بهداشت و سلامت‌روانی شهروندان، به یکی از اهداف اصلی سیاست گذاران و برنامه‌ریزان شهری تبدیل شده‌است. بنابراین شناسایی ویژگی‌های محیط‌های شهری و انسان ساخت که بر شاخص های سلامت روانی همچون افسردگی ساکنان شهر تأثیر می‌گذارد، مهم است.

با این رویکرد، هدف اصلی از انجام این پژوهش بررسی و شناسایی متغیرهای محیطی تأثیرگذار بر افسردگی ساکنان در کلانشهر اصفهان است. برای این منظور دو محله (مفت آباد و مرداویج) که در سال‌های اخیر تغییرات کالبدی زیادی را تجربه کرده و در عین حال از تنوع محیطی بالایی برخوردار هستند، انتخاب شدند. این پژوهش در راستای پاسخ به سؤالات زیر انجام شده است:

الف: کدام یک از متغیرهای کالبدی محیط انسان ساخت با شاخص افسردگی شهروندان ارتباط معنادار دارد؟

ب: کدام یک از متغیرهای کالبدی محیط انسان ساخت قدرت تأثیرگذاری و پیش‌بینی شاخص افسردگی را دارند؟

مبانی نظری

کیفیت کالبدی محیط: کیفیت کالبدی محیط شهری، جنبه ای از کیفیت زندگی است که احساس رفاه، آسایش و رضایت افراد از عوامل کالبدی ـ فضایی، اجتماعی ـ اقتصادی، زیست محیطی و سمبلیک محیط زندگی شان را در برمی‌گیرد (سلطانی و دارابی، ۱۳۹۵: ۴۳۱). مفهوم

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]

کیفیت محیط شهری برای اولین بار در کنفرانس «هابیتات» سازمان ملل در سال ۱۹۷۶ مطرح شد. امروزه این مسئله به یک مسئله جهانی تبدیل شده است به گونه ای که بهبود کیفیت محیط شهری به یکی از سیاست های اصلی کشورهای اتحادیه اروپا تبدیل شده است (Węziak-Białowolska, 2016: 87). در برنامه‌ریزی و مطالعات شهری، تأمین امکانات و خدمات مناسب برای زندگی شهروندان، بهبود شرایط مسکن و محیط پیرامون آن و همچنین توجه به زیرساخت ها شهری مانند حمل و نقل از ابعاد اصلی کیفیت کالبدی محی است. (Azadeh et al., 2020: 45) تعدادی از نویسندگان قائل به ماهیت مستقل این مفهوم بوده و با تأکید بر مؤلفه های ماهوی دو گانه (عینی- ذهنی) کیفیت محیط، به تبیین و تشریح آن پرداخته اند. به طور کلی کیفیت محیط عبارت است از شرایط اجتماعی ـ فرهنگی و کالبدی محیط شهری که نشان دهنده میزان رضایت یا عدم رضایت شهروندان از محیط شهری است (کاکاوندی و همکاران، ۱۳۹۲: ۱۰۳).

سلامت‌روانی و افسردگی: سلامت و سلامتی، مقوله‌ای است که ارتباط نزدیکی با پیشرفت و توسعه همه جانبه و از جمله رشد و توسعه اقتصادی دارد (ضرغامی و الفت، ۱۳۹۶: ۵۲۲). سلامت‌روان درجه‌ای از تعادل است که فرد در مواجهه با مشکلات اجتماعی و سازگاری اجتماعی با محیط پیرامون خود، بین رفتارهای خویش برقرار می کند و رفتار منطقی از خود نشان می‌دهد (تقوایی یزدی، ۱۳۹۶: ۵۷). سلامت‌روانی، یکی از مهم ترین ابعاد سلامت عمومی است و بنا بر تعریف سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۴) نه تنها به نبود اختلالات روانی دلالت دارد، بلکه شرایط مساعدی در نظر گرفته می‌شود که افراد بتوانند، استعدادها و توانایی‌های خود را تحق بخشیده، با استرس های معمول زندگی سازگار شده، به شکل بهره‌ورانه‌ای کار کرده و اقدامات مفیدی برای جامعه انجام دهند (آقایاری هیر، ۱۳۹۵: ۱۴۷).

افسردگی، اختلالی دوره‌ای با بازگشت پذیری مکرر است که با ناراحتی یا غمگینی فراگیر و پایدار، نداشتن حس لذّت از فعالیت های روزمره، بی‌قراری و نشانه‌های مرتبط با برخی افکار منفی، کمبود انرژی، دشواری در تمرکز و آشفتگی خواب و اشتها مشخص می‌شود (بشارت و همکاران، ۱۳۹۷: ۲۳۶). همچنین افسردگی یکی از شایع‌ترین بیماری‌های جهان با شیوع بالاست و بار اجتماعی ـ اقتصادی سنگینی دارد. این اختلال به عنوان یک اختلال ذهنی شایع تعریف می‌شود که علائمی همچون ناراحتی، از دست دادن علاقه و لذت، احساس گناه و عدم اعتماد به نفس، اختلال خواب و اشتها، خستگی و تمرکز ضعیف دارد (جعفرزاده و همکاران، ۱۳۹۷: ۲۰۰).

کیفیت کالبدی محیط و سلامت‌روانی: رابطه انسان با محیط پیرامون در چارچوب نظریه روانشناسی محیط تعریف می‌شود. روانشناسی محیطی را می‌توان، روانشناسی انسان و محیط پیرامونش دانست. در واقع روانشناسی محیط، مناسبات مشترک بین محیط فیزیکی، رفتار و تجربه انسان را مورد بررسی قرار می‌دهد. روانشناسی محیط به دنبال خلق تئوری هایی در مورد رفتارهای انسان در محیط روزمره و بوم اوست. به گونه ای که بتوانند مورد استفاده برنامه‌ریزان و طراحان شهری قرار گیرند. انسان و محیط دو جفت جدانشدنی هستند، هر کدام از این دو، دیگری را در بر می‌گیرد. هیچ موجودی بدون محیط پیرامون خود نمی‌تواند زندگی کند. همین طور یک محیط به یک موجود و یا حداقل یک ارگانیسم نیاز دارد تا آن را در برگیرد. پژوهش‌ها در حیطه روانشناسی سلامت نشان داده‌اند که بین کیفیت محیط‌های انسان‌ساخت و آسیب‌های اجتماعی رابطه مستقیمی وجود دارد (صفاری‌نیا، ۱۳۹۰: ۶۲). در سال‌های اخیر، تخصصی شدن گرایش‌های مختلف، حوزه فعالیت‌های کالبدی در محیط شهری را از حوزه سلامت‌روانی جدا کرده است. به طور مثال امروزه کمتر متخصص حوزه سلامت به مسائل محیطی می‌اندیشد و کمتر متخصص حوزه برنامه‌ریزی و طراحی محیطی به موضوع سلامت‌روانی جامعه نگاه عمقی دارد. در حالی که به نظر می رسد استفاده از فصل مشترک‌های تخصص سلامت با برنامه‌ریزی و طراحی محیط فیزیکی می‌تواند دارای اهمیت و ارزش خاصی بوده و ثمرات قابل توجهی داشته باشد. آموس راپاپورت (۱۹۹۷) سه نظریه متداول در حوزه نحوه تعامل میان محیط کالبدی و رفتار انسان را بیان می‌کند که در جدول شماره ۱، آمده است.

جدول ۱- نظریه‌های تأثیر محیط کالبدی بر رفتار انسان

گرایش رفتار - محیط	ویژگی اصلی	طرفداران اولیه
جبرگرایی محیطی	تغییر در منظر و عناصر معماری محیط، به تغییراتی در رفتار و به ویژه در رفتار اجتماعی منجر می شود.	معماران و شهرسازان دوره مدرن
اختیارگرایی محیطی	محیط معمولاً باعث بروز رفتار نمی‌شود، بلکه زمینه‌ای برای وقوع رفتار است و افراد براساس معیارهای فرهنگی دست به انتخاب زده و رفتار می نمایند.	جامعه شناسان و دانشمندان جغرافیای شهری
احتمال گرایی	تأثیر محیط کالبدی بر رفتار، یک تأثیر احتمالی است و بر حسب ویژگی‌های محیط احتمال وقوع رفتاری خاص در برخی از محیطها نسبت به برخی دیگر بیشتر یا کمتر است.	روانشناسان محیط

مأخذ: (امامقلی و همکاران، ۱۳۹۱)

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]

پیشینه تحقیق

پیشینه و تاریخچه موضوع تحقیق به دوران قرن نوزدهم می رسد. ارتباطات بین شهرسازی و سلامت، در تفکرات شهرسازان پیشتازی چون هوسمان (1891-1809) و باومایستر (1917-1833) دیده می‌شود. هوسمان در برنامه‌های شهرسازانه‌اش در پاریس، اصولی داشت که از اصلی ترین آن می توان به «بهبود وضعیت بهداشتی شهر با از میان بردن و تخریب روشمند کوچه پس کوچه‌های بافت ارگانیک و سنتی پاریس» اشاره کرد که آلوده و خاستگاه بیماری‌های واگیردار بسیاری شده بودند (پاکزاد، ۱۳۸۶: ۹۴). همچنین در رابطه با موضوع تحقیق که به بررسی میزان تأثیرگذاری محیط انسان ساخت بر سلامت روانی شهروندان با تأکید بر شاخص افسردگی اختصاص دارد، تاکنون پژوهش‌هایی در داخل و خارج از کشور انجام شده است که برخی از مهم‌ترین و جدیدترین پژوهش‌ها در جدول شماره ۲ جمع‌بندی شده است.

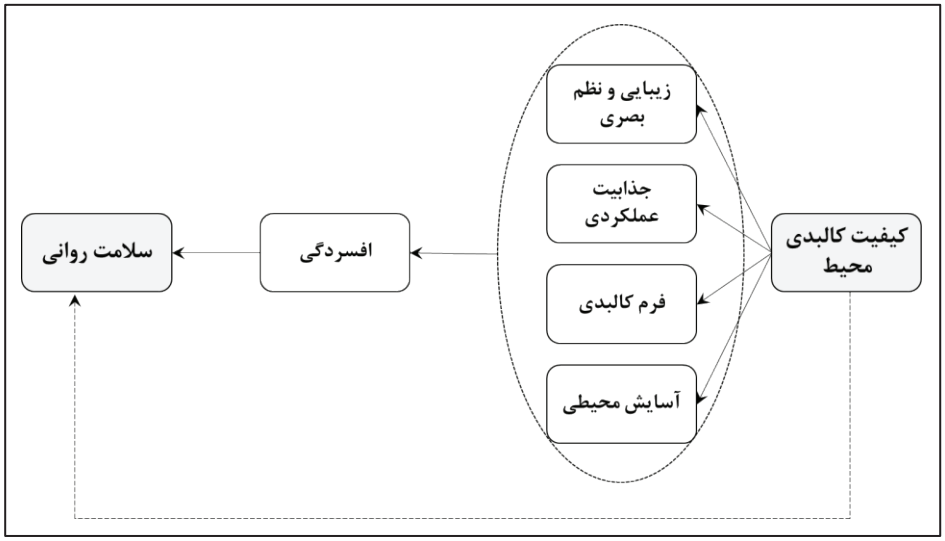
جدول ۲- پیشینه داخلی و خارجی پژوهش

	عنوان پژوهش	نویسندگان (سال)	نتایج
۱	نقش محیط های ساخته‌شده در سلامت روان	طباطبائیان و تمنایی (۱۳۹۲)	نتایج این پژوهش حاکی از آن است که مبانی نظری موجود در حیطه روانشناسی محیط، معیارها و تئوری های طراحی محیط که همگی بر اساس یافته های علمی و روانشناختی می‌باشند، هنگامی منجر به ارتقای سلامت جسمی و روانی افراد می‌گردد که مورد کاربرد و توجه جدی طراحان قرار گیرد.
۲	تاثیر کیفیت محیطی محلات مسکونی بر سلامت ساکنان در شهر کرمان	گروسی و شمس الدینی (۱۳۹۳)	مخاطرات شهری، دسترسی به امکانات و تسهیلات شهری، وجود تعاملات و رویارویی‌های اجتماعی و مسئولیت پذیری در قبال محله و ساکنان، پیش‌بینی کننده سطح سلامت عمومی شهروندان هستند.
۳	بررسی رابطه سلامت جسمی و روانی سالمندان و انواع محل زندگی آنان شامل خانه سالمندان، منزل شخصی، و دهکده سالمندی با استفاده از مدل TOPSIS	ضرغامی و الفت (۱۳۹۶)	موضوع سالمندان و ارتقاء سلامت جسمی و روانی آنها در کشور ایران اهمیت فراوانی دارد. لذا باید تمام موضوعات مرتبط با آنها همچون مسکن و محیط سکونت باید بررسی شود. دهکده‌های سالمندی با در نظر گرفتن شرایط ویژه سالمندان، تأثیر بالایی در افزایش سلامتی این قشر از جامعه دارد.
۴	تأثیرات محیط ساخته‌شده بر سلامت‌روانی	Evans (2003)	در این پژوهش نویسنده پس از بررسی مبانی و پیشینه تحقیق به این نتیجه رسیده است که فاکتورهایی همچون تراکم های ساختمانی، کیفیت مسکن، روشنایی و میزان نو، آلودگی هوا و آلودگی صوتی و همچنین نوع مبلمان شهری تأثیر مستقیم بر سلامت‌روانی دارند.
۵	رابطه کیفت محیط‌های مسکونی و سلامت‌روانی	Thomas et al (2007)	در این پژوهش ۱۰۵۸ نفر در بازه سنی ۱۶ و ۷۵ سال در شهرستان بورو در جنوب ولز مورد پرسش قرار گرفتند. پرسشنامه سلامت‌روانی شامل ۱۲ مورد از علائم اختلالات روانی رایج مانند استرس و اضطراب بود. نتایج نشان داد که با تغییر محیط‌های مسکونی می‌توان تغییرات قابل توجهی را در سلامت‌روانی شهروندان مشاهده کرد.
۶	شهرنشینی و سلامت‌روانی در کشور هند	Srivastava (2009)	در این پژوهش مشخص شد که شهرنشینی تنها با افزایش جمعیت در شهرهای هند اتفاق افتاده است و رشد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی همراه با افزایش جمعیت رخ نداده است. لذا جمعیت شهری عمدتاً با کمبود خدمات و فقر مواجه بوده و همین فقر، سلامت‌روانی شهروندان را تحت تأثیر قرار داده است.
۷	ارتباط فضای سبز بیرونی و سلامت‌روانی شهروندان در شهرهای بارسلونا، استوک آن ترنت، داتین چم و کاوناس	Gruebner et al, (2017)	نتایج نشان داد که ارتباط قابل توجهی بین کیفیت فضاهای سبز و عمومی و سلامت‌روانی شهروندان وجود دارد. تماس شهروندان با فضاهای سبز و پارک ها تأثیر بسیار خوبی در بهبود سلامت‌روانی دارد. برای بهبود سلامت‌روانی نیاز است تا سایر رشته های علمی مانند برنامه ریزی شهری با علوم اجتماعی و روانشناسی ارتباط برقرار نمایند.
۸	تأثیر محیط فیزیکی بر سلامت‌روانی کودکان و نوجوانان در شهر کوالالامپور	Azhar et al, (2018)	نتایج این پژوهش نشان داد که در این شهر حدود ۴/۴ درصد از کودکان و نوجوانان از استرس و افسردگی رنج می‌برند. همچنین این رقم در محلات با کیفیت پایین بسیار بیشتر مشاهده شد

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]

	عنوان پژوهش	نویسندگان (سال)	نتایج
۹	تأثیر پیاده روی در طبیعت بر افسردگی و اضطراب: مروری سیستماتیک	Kotera et al., (2021)	یافته ها نشان می‌دهد که طبیعت گردی ممکن است برای سلامت روان، به ویژه برای کاهش اضطراب و افسردگی موثر باشد. از این رو تلفیق محیط انسان ساخت با طبیعت و افزایش قابلیت پیاده‌روی در محیط بسیار اهمیت دارد.
۱۰	محیط ساخته شده و ارتباط آن با افسردگی در میان سالمندان: مروری سیستماتیک	Sokale et al., 2022	کیفیت نامطلوب محیط‌های ساخته شده، افسردگی را در بین سالمندان افزایش می‌دهد. طبق نتایج پژوهش، برنامه‌ریزان باید به شاخص‌هایی همچون فضای سبز، قابلیت پیاده‌روی، خدمات اجتماعی و امنیت در طراحی محیط‌های کالبدی توجه بیشتری نمایند.
۱۱	سرسبزی فضاهای مسکونی برای کاهش اثرات گرمای شدید و کاهش افسردگی و حمایت از سلامت روان	Yang et al., (2023)	طراحی فضای سبز در محیط‌های انسان ساخت از طریق کاهش دمای هوا، افزایش حضور افراد در محیط، افزایش تعاملات اجتماعی و افزایش فعالیت‌های بدنی، افسردگی را کاهش می‌دهد.

نتیجه بررسی پیشینه تحقیق حاکی از آن است که در بسیاری از پژوهش‌ها بر روی تعداد محدودی از شاخص‌های محیط کالبدی تمرکز شده و به تنوع محیطی و رویکرد مقایسه‌ای در انتخاب محدوده مورد مطالعه، کمتر توجه شده است. بر این اساس تحقیق حاضر تلاش می کند با اتخاذ یک نگاه میان رشته‌ای، تحلیل عمیق‌تری از ارتباط بین سلامت‌روانی شهروندان با طراحی محیط فیزیکی شهری به دست دهد. در پایان براساس ادبیات تحقیق، مدل مفهومی پژوهش در شکل شماره ۱، نشان داده شده‌است. این مدل رابطه متغیرهای کالبدی محیط و سلامت‌روانی را بیان می‌کند.



شکل ۱- مدل مفهومی تحقیق

داده‌ها و روش‌ها

این پژوهش با هدف بررسی رابطه متقابل کیفیت کالبدی محیط‌های انسان ساخت و شاخص افسردگی در شهر اصفهان انجام شده‌است. برای این منظور دو محله (مفت آباد و مرداویج) که در سال‌های اخیر تغییرات کالبدی زیادی را تجربه کرده و در عین حال از تنوع محیطی بالایی برخوردار هستند، انتخاب شدند. موقعیت مکانی این محلات در شکل شماره ۲ نشان داده شده است.

مفت‌آباد یکی از محله‌های حاشیه‌نشین شهر اصفهان است. ایجاد فرودگاه اصفهان در غرب این محله، ایجاد اولین کمربندی و نزدیکی به شهر قدیم اصفهان، نقش مؤثری در اسکان غیر رسمی این محله داشته‌اند ولی بدون شک، وجود اراضی آزاد و بدون معارض و عدم نظارت بر گسترش شهری، از عوامل اصلی جذب مهاجرین روستایی و کم بضاعت از لحاظ مالی به این محله است. یکی دیگر از محله‌های مورد مطالعه، محله مرداویج است. این محله جزء محله‌های مرفّه‌نشین شهری است. محله‌ای امن و آرام که مردمی از فرهنگ‌های مختلف و اغلب تحصیل‌کرده در آن ساکن هستند. مردمی که بیشتر از میان ارتشی‌ها، فرهنگیان و کارمندان بازنشسته معدن هستند، به‌طوری‌که مرداویج به محله فرهنگیان هم معروف بوده‌است.

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]



شکل ۲- موقعیت جغرافیایی محله‌های مورد مطالعه در شهر اصفهان

برای گردآوری اطلاعات از روش پرسشنامه استفاده شد. در این زمینه یک پرسشنامه محقق ساخته و یک پرسشنامه استاندارد مورد استفاده قرار گرفت. برای طراحی پرسشنامه محقق ساخته به جمع آوری متغیرهای مستقل محیطی پرداخته شد. متغیر های مستقل پژوهش شامل ویژگی‌های فیزیکی محله‌های مورد مطالعه بود. در این زمینه تعداد چهار متغیر اصلی و ۴۵ متغیر فرعی انتخاب شد (جدول ۳). در ادامه براساس این متغیرها، پرسشنامه کیفیت کالبدی محیط طراحی شد. در این پرسشنامه، از پاسخ دهندگان خواسته شد تا کیفیت هر یک از متغیرهای فیزیکی در محیط سکونت خویش را از صفر تا ۴ نمره بدهند.

جدول ۳- معیارها و شاخص‌های بررسی کیفیت فیزیکی محله‌های مورد مطالعه

متغیرهای مستقل				متغیر وابسته	
زیبایی و نظم بصری	جذابیت عملکردی	فرم کالبدی	آسایش محیطی	افسردگی	
– هماهنگی نمای ساختمان‌ها – تنوع طرح نما – پیوند محیط مصنوع با عنصر آب – پیوند محیط مصنوع با طبیعت – زیبایی‌شناسی بناها – زیبایی خط آسمان – زیبایی تابلوهای تبلیغاتی – فضای سبز حاشیه خیابان – تنوع گیاهی – نورپردازی مناسب – کاربرد مناسب رنگ در فضا	– نشانه‌های شهری قوی – حضور عناصر تاریخی – حضور سبک‌های معماری – جذابیت پیاده‌روها – کیفیت مبلمان شهری – پارک‌های محلی – کیفیت مکان های تجمع – تنوع فعالیت‌ها – کاربری‌های تفریحی – امکان پیاده‌روی – امکان دوچرخه‌سواری – مجسمه و نمادها – حیات شبانه‌روزی	– سلسله مراتب فضایی – عرض مناسب معابر – عرض مناسب پیاده‌رو – فضای کافی برای پارک خودرو – دسترسی فیزیکی – هماهنگی ساختمان ها به لحاظ فرم – عدم تداخل سواره و پیاده – کیفت و قدمت بناها – بازبودن فضاها – فضاهای نشستن و مکث – راحتی محل‌های نشستن – مقیاس انسانی ساخت‌وساز – خوانایی ساخت	– بهداشت و پاکیزگی محیط – مدیریت زباله – مدیریت فاضلاب – عدم وجود آلودگی صوتی – عدم وجود آلودگی هوا – وجود سایه در گرما – آفتابگیری فضا در سرما – محافظت در برابر تغییرات جوی	– غمگینی – بدبینی – احساس شکست – نارضایتی – احساس گناه – انتظار تنبیه – دوست نداشتن خود – خود سرزنشی – افکار خودکشی – گریه کردن – بی‌قراری – کناره‌گیری اجتماعی – بی‌تصمیمی	– تغییر در الگوی خواب – تحریک‌پذیری – تغییر در اشتها – اشکال در تمرکز – خستگی‌پذیری – کاهش علاقه جنسی – بی‌ارزشی – از دست دادن انرژی

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]

متغیر وابسته پژوهش، میزان افسردگی ساکنان محله‌های مورد مطالعه بود. برای سنجش میزان افسردگی ساکنان محله‌های مورد مطالعه، از ویرایش دوم پرسشنامه افسردگی بک و همکاران[1] استفاده شده‌است (Beck et al, 1996). در این پرسشنامه از پاسخ‌دهندگان خواسته شد تا احساس خود را در دو هفته اخیر در نظر بگیرد و به سوالات پاسخ دهد. این پرسشنامه برای سنجش شدت افسردگی در بزرگسالان و نوجوانان ۱۳ سال به بالا طراحی شده‌است و دارای ۲۱ سوال است (جدول ۳). مقیاس نمره دهی به پرسشنامه افسردگی از صفر تا ۳ است. جامعه آماری این تحقیق، تعداد خانوارهای ساکن در محله‌های مرداویج و مفت‌آباد است. تعداد ۳۸۴ پرسشنامه در هر یک از محله‌های مذکور توزیع شد. در نهایت با توجه به حجم بالای پرسشنامه‌ها و محدودیت افراد در پرکردن پرسشنامه‌ها، در محله مفت‌آباد تعداد ۲۰۳ و در محله مرداویج تعداد ۲۳۱ پرسشنامه کامل و بدون خطا جمع‌آوری شد.

یافته‌ها

آمار توصیفی مشخصات پاسخ دهندگان: در بخش اول از یافته‌های پژوهش خصوصیات اجتماعی و اقتصادی پاسخ‌دهندگان توصیف شده‌است. در واقع این خصوصیات به‌عنوان متغیرهای کنترلگر در پژوهش نقش دارند. این متغیرها شامل جنسیت، سن، تحصیلات، مدت اقامت در محله، نوع شغل و سطح درآمد خانوار است.

جدول ۴- خصوصیات اجتماعی و اقتصادی نمونه آماری پژوهش

نام شاخص		محله مفت‌آباد		محله مرداویج		جمع نمونه آماری	
		فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی	فراوانی	فراوانی نسبی
جنسیت	مرد	۸۶	۴۲/۴	۱۱۸	۵۱/۱	۲۰۴	۴۷/۱
	زن	۱۱۷	۵۷/۶	۱۱۳	۴۸/۹	۲۳۰	۵۲/۹
سن	۲۰-۲۹	۴۵	۲۲/۲	۵۷	۲۴/۷	۱۰۲	۲۳/۵
	۳۰-۳۹	۶۲	۳۰/۵	۴۶	۱۹/۹	۱۰۸	۲۴/۸۸
	۴۰-۴۹	۵۲	۲۵/۶	۵۷	۲۴/۷	۱۰۹	۲۵/۱۲
	+۵۰	۴۴	۲۱/۷	۷۱	۳۰/۷	۱۱۵	۲۶/۵
تحصیلات	زیر دیپلم	۸۶	۴۲/۴	۰	۰	۸۶	۱۹/۸۲
	دیپلم	۷۹	۳۸/۹	۲۶	۱۱/۳	۱۰۵	۲۴/۱۹
	لیسانس	۳۸	۱۸/۷	۱۴۲	۶۱/۵	۱۸۰	۴۱/۴۷
	فوق لیسانس و بالاتر	۰	۰	۶۳	۲۷/۳	۶۳	۱۴/۵۲
مدت اقامت در محله	کم (۰-۵ سال)	۴۷	۲۳/۲	۱۱۳	۴۸/۹	۱۶۰	۳۶/۸۷
	متوسط (۵-۱۰ سال)	۵۱	۲۵/۱	۶۴	۲۷/۷	۱۱۵	۲۶/۵
	زیاد (بیشتر از ۱۰ سال)	۱۰۵	۵۱/۷	۵۴	۲۳/۴	۱۵۹	۳۶/۶۴
سطح درآمد خانوار	پایین	۱۴۰	۶۹	۰	۰	۱۴۰	۳۲/۲۶
	متوسط	۵۷	۲۸/۱	۶۵	۲۸/۱	۱۲۲	۲۸/۱۱
	بالا	۶	۳	۱۶۶	۷۱/۹	۱۷۲	۳۹/۶۳
نوع شغل	بیکار	۲۶	۱۲/۸	۱	۰/۴	۲۷	۶/۲
	خانه‌دار	۸۰	۳۹/۴	۶۴	۲۷/۷	۱۴۴	۳۳/۲
	کارگر	۶۱	۳۰	۰	۰	۶۱	۱۴/۱
	دانشجو	۸	۳/۹	۲۳	۱۰	۳۱	۷/۱
	بازنشسته	۸	۳/۹	۴۳	۱۸/۶	۵۱	۱۱/۸
	آزاد	۱۴	۶/۹	۷۰	۳۰/۳	۸۴	۱۹/۴
	کارمند دولتی	۶	۳	۳۰	۱۳	۳۶	۸/۳

۱. BDI-II

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]

براساس نتایج پژوهش، در محله مفت‌آباد ۸۶ نفر مرد و ۱۱۷ نفر زن همکاری کرده‌اند. در محله مرداویج نیز ۱۱۸ نفر مرد و ۱۱۳ نفر زن به پرسشنامه ها پاسخ داده‌اند. در مجموع ۴۷/۱ درصد از نمونه آماری پژوهش را مردان و ۵۹/۲ درصد را زنان تشکیل می‌دهند.

در محله مفت‌آباد بیشترین گروه سنی را افراد ۳۰ تا ۳۹ سال و در محله مرداویج افراد بالای ۵۰ سال تشکیل می‌دهند. در محله مفت‌آباد در مقایسه با محله مرداویج سطح سواد و تحصیلات پایین‌تر است. در واقع بالغ بر ۸۰ درصد از افراد پاسخ‌دهنده در محله مفت‌آباد تحصیلات دانشگاهی ندارند. در مقابل در محله مرداویج بیش از ۸۰ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی هستند. براساس نتایج بدست آمده مدت اقامت افراد در محله مفت‌آباد بیشتر از محله مرداویج است. این موضوع به علّت آن است که محله مفت‌آباد دارای سابقه شکل‌گیری طولانی‌تری از محله مرداویج است. نتایج بررسی سطح درآمد حاکی از آن است که در محله مفت‌آباد عمدتاً افراد با سطح درآمدی پایین ساکن هستند. اما در محله مرداویج بالغ بر ۷۲ درصد از پاسخ دهندگان از سطح درآمدی بالا برخوردار می‌باشند.

از لحاظ نوع شغل نیز در محله مفت‌آباد عمدتاً افراد خانه‌دار و کارگران در تکمیل پرسشنامه همکاری کردند. در محله مرداویج نیز بیشترین گروه شغلی را افراد با شغل آزاد تشکیل می‌دهند. جدول شماره ۴، آمار توصیفی پاسخ‌دهندگان را به تفصیل نشان می‌دهد.

روایی و پایایی اطلاعات گردآوری شده: در این پژوهش برای بررسی روایی پرسشنامه‌ها از نظرات متخصصان و اساتید دانشگاهی بهره گرفته شد. در این راستا پرسشنامه‌های تحقیق در اختیار اساتید دو گروه برنامه‌ریزی شهری و روانشناسی قرار گرفت. در این فرایند برخی از سوالات پرسشنامه محیطی حذف و با سوالات پیشنهادی اساتید محترم جایگزین شد. در ادامه برای بررسی میزان پایایی اطلاعات، در محیط نرم افزار SPSS، ضریب آلفا برای متغیرهای پژوهش محاسبه شد. نتایج در جدول شماره ۵، ارائه شده است. با توجه به اطلاعات مندرج در این جدول ضریب آلفا برای چهار متغیر مستقل و یک متغیر وابسته بیشتر از ۰/۷۰ شد که نشان از پایایی و همبستگی درونی اطلاعات گردآوری شده دارد.

جدول ۵- ضریب آلفای متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش

متغیر	تعداد گویه	ضریب آلفا
زیبایی و نظم بصری	۱۱	۰/۷۴۳
جذابیت عملکردی	۱۳	۰/۷۳۱
فرم کالبدی	۱۳	۰/۷۹۵
آسایش محیطی	۸	۰/۷۵۴
افسردگی	۲۱	۰/۸۱۱

آمار توصیفی متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش: در ادامه پژوهش آمار توصیفی متغیرهای مستقل و وابسته در محله‌های مورد مطالعه مقایسه شده‌است. متغیرهای مستقل شامل زیبایی و نظم بصری، جذابیت عملکردی، فرم کالبدی و آسایش محیطی می‌شود. متغیر وابسته پژوهش نیز میزان افسردگی در نمونه آماری پژوهش است. این متغیرها به صورت مقیاس عددی اندازه‌گیری و نمره حداقل، حداکثر و میانگین این متغیرها گزارش شده‌است.

نتایج بررسی‌ها نشان از آن دارد که در تمام متغیرهای محیطی کیفیت محله مفت‌آباد بسیار پایین تر از محله مرداویج است. به طور کلی نمره نهایی کیفیت محیطی برای محله مفت‌آباد برابر با ۰/۹۶ و برای محله مرداویج برابر با ۲/۹۱ برآورد شده‌است. نتایج در رابطه با متغیر وابسته پژوهش حاکی از آن است که میزان افسردگی ساکنان محله مفت‌آباد بیشتر از محله مرداویج است. نمره میانگین افسردگی در محله مفت‌آباد برابر با ۲/۰۶ و در محله مرداویج برابر با ۰/۹۸ برآورد شده‌است. ضرایب کشیدگی و چولگی نیز برای تمام متغیرها در بازه ۲- تا ۲+ قرار دارد که نشان از نرمال بودن اطلاعات دارد و در ادامه پژوهش می‌توان با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون به تحلیل اطلاعات پرداخت. جدول شماره ۶، نتایج را به تفصیل نشان می‌دهد.

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]

جدول ۶- آمار توصیفی متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش

شاخص	محله مورد مطالعه	شاخص های آماری				
		حداقل	حداکثر	میانگین	ضریب کشیدگی	ضریب چولگی
زیبایی و نظم بصری	مفت آباد	۰/۰۹	۱/۷۳	۰/۷۸	۱/۲۵۸	۰/۸۵۲
	مرداویج	۱/۸۲	۴	۲/۹۸	-۰/۵۸۹	-۰/۳۸۲
	نمونه آماری	۰/۰۹	۴	۱/۹۵	-۱/۶۵۲	۰/۰۱۷
جذابیت عملکردی	مفت آباد	۰/۲۳	۱/۸۵	۰/۷۷	۱/۲۳۶	۱/۰۶۷
	مرداویج	۱/۶۹	۴	۲/۸۱	-۰/۴۵۶	۰/۰۴۰
	نمونه آماری	۰/۲۳	۴	۱/۸۶	-۱/۵۱۸	۰/۰۹۶
فرم کالبدی	مفت آباد	۰/۰۸	۱/۷۷	۰/۷۱	-۰/۹۳۷	-۰/۳۴۴
	مرداویج	۱/۶۹	۴	۲/۹۴	-۰/۷۹۶	-۰/۰۸۲
	نمونه آماری	۰/۰۸	۴	۱/۸۹	-۱/۵۹۵	۰/۰۷۳
آسایش محیطی	مفت آباد	۰	۲/۸۸	۱/۵۸	-۰/۹۳۷	-۰/۳۴۴
	مرداویج	۱/۵	۴	۲/۹۲	-۱/۱۵۱	-۰/۳۳۹
	نمونه آماری	۰	۴	۲/۳۰	-۰/۷۴۴	-۰/۱۸۰
کیفیت کالبدی محیط	مفت آباد	۰/۱۷	۱/۷۷	۰/۹۶	۰/۵۵۶	۰/۲۰۷
	مرداویج	۲/۰۱	۳/۶۸	۲/۹۱	-۱/۰۰۳	-۰/۴۴۷
	نمونه آماری	۰/۱۷	۳/۶۸	۲	-۱/۵۹۲	-۰/۰۲۶
افسردگی	مفت آباد	۰/۹۵	۳	۲/۰۶	۰/۱۵۸	۰/۳۴۶
	مرداویج	۰/۱	۱/۹۵	۰/۹۸	-۰/۴۱۴	۰/۲۲۲
	نمونه آماری	۰/۱	۳	۱/۴۹	-۰/۹۱۰	۰/۱۰۱

تعیین توان و جهت رابطه متغیرهای مستقل و وابسته: ضریب همبستگی برای بررسی رابطه متقابل دو متغیر استفاده می‌شود. همبستگی های دو متغیره شامل دو نوع همبستگی فاصله ای (با استفادهاز آزمون پیرسون) و ترتیبی (با استفاده از آزمون اسپیرمن) است. در این مطالعه با توجه به آنکه متغیرهای وابسته و مستقل در مقیاس فاصله‌ای می‌باشند، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده‌است. همانگونه که در بخش مبانی نظری پژوهش تشریح شد، متغیرهای مستقل بیشماری بر افسردگی و سلامت روانی شهروندان تأثیر دارند. در واقع کیفیت کالبدی محیط به عنوان یک عامل مستقل است. عوامل دیگری هچون جنسیت، سن، تحصیلات، مدت اقامت در محله، نوع شغل و سطح درآمدی خانوار نیز از سایر متغیرهای مستقل می‌باشند. در این راستا متغیرهای مذکور به عنوان متغیرهای کنترلگر در پژوهش حاضر بررسی شده‌اند. به این معنا که در این تحقیق، تعیین شدت و جهت رابطه متغیرهای مستقل و وابسته در دو مرحله انجام شده‌است. در مرحله اول با استفاده از دستور Bivariate Correlation ضریب همبستگی معمولی و بدون متغیرهای کنترلگر محاسبه شده‌است. در مرحله دوم با استفاده از دستور Partial Correlation و با ورود متغیرهای کنترلگر، ضریب همبستگی میان متغیرهای مستقل و وابسته بررسی شده‌است. جدول شماره ۷، نتایج این بخش از پژوهش را به تفصیل نشان می‌دهد.

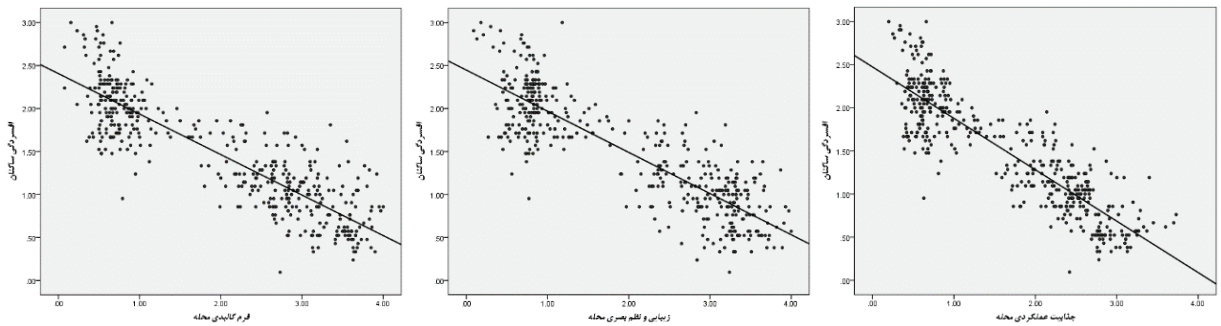
نتایج در محله مفت‌آباد نشان داد، زمانی که متغیرهای کنترلگر را وارد می کنیم، شدت همبستگی کاهش پیدا می‌کند. این شدت همبستگی در متغیر زیبایی و نظم بصری از ۰/۳۰۶- به ۰/۲۷۵- کاهش پیدا کرده است. در زمینه متغیر جذابیت عملکردی ضریب همبستگی از ۰/۳۷۵- به ۰/۳۵۵- کاهش یافت. با ورود متغیرهای کنترلگر شدت همبستگی بین متغیر فرم کالبدی با افسردگی از ۰/۳۹۵- به ۳۶۵/- کاهش یافت. در رابطه با متغیر آسایش محیطی شدت همبستگی از ۰/۴۵۰- به ۰/۴۳۳- کاهش یافت. نهایتاً توان همبستگی متغیر کیفیت کالبدی محیط با افسردگی در صورت ورود متغیرهای کنترلگر در محله مفت‌آباد، برابر با ۰/۴۵۳- شده‌است.

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]

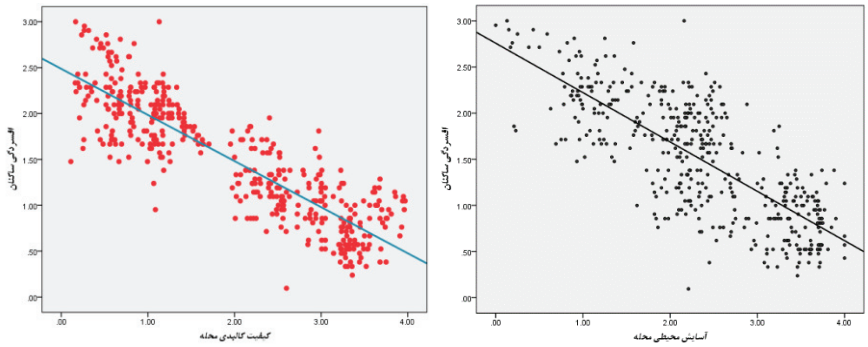
جدول ۷- خلاصه نتایج بررسی رابطه متغیرهای مستقل و وابسته

محله مورد مطالعه	شاخص مستقل	Bivariate Correlation		Partial Correlation	
		Sig. (2-tailed)	شدت همبستگی	Sig. (2-tailed)	شدت همبستگی
محله مفت‌آباد	زیبایی و نظم بصری	۰/۰۰۰	-۰/۳۰۶	۰/۰۰۰	-۰/۲۷۵
	جذابیت عملکردی	۰/۰۰۰	-۰/۳۷۵	۰/۰۰۰	-۰/۳۵۵
	فرم کالبدی	۰/۰۰۰	-۰/۳۹۵	۰/۰۰۰	-۰/۳۶۵
	آسایش محیطی	۰/۰۰۰	-۰/۴۵۰	۰/۰۰۰	-۰/۴۳۳
	کیفیت کالبدی محله	۰/۰۰۰	-۰/۴۷۴	۰/۰۰۰	-۰/۴۵۳
محله مرداویج	زیبایی و نظم بصری	۰/۰۰۰	-۰/۵۲۵	۰/۰۰۰	-۰/۵۱۲
	جذابیت عملکردی	۰/۰۰۰	-۰/۶۴۳	۰/۰۰۰	-۰/۶۳۵
	فرم کالبدی	۰/۰۰۰	-۰/۵۲۸	۰/۰۰۰	-۰/۵۱۶
	آسایش محیطی	۰/۰۰۰	-۰/۴۴۱	۰/۰۰۰	-۰/۴۵۴
	کیفیت کالبدی محله	۰/۰۰۰	-۰/۶۶۶	۰/۰۰۰	-۰/۶۶۴
نمونه آماری پژوهش	زیبایی و نظم بصری	۰/۰۰۰	-۰/۸۶۰	۰/۰۰۰	-۰/۶۶۲
	جذابیت عملکردی	۰/۰۰۰	-۰/۸۷۹	۰/۰۰۰	-۰/۷۱۴
	فرم کالبدی	۰/۰۰۰	-۰/۸۶۵	۰/۰۰۰	-۰/۶۷۷
	آسایش محیطی	۰/۰۰۰	-۰/۷۶۲	۰/۰۰۰	-۰/۵۶۹
	کیفیت کالبدی محله	۰/۰۰۰	-۰/۸۸۹	۰/۰۰۰	-۰/۷۴۰

یافته‌های پژوهش در محله مرداویج نشان داد که تمام متغیرهای مستقل با متغیر وابسته پژوهش، رابطه معنادار و معکوس دارند. در تمامی شاخص‌ها سطح معنی داری برابر با صفر شده‌است. براساس نتایج بدست آمده، با ورود متغیرهای کنترلگر، در زمینه متغیر زیبایی و نظم بصری، جذابیت عملکردی و فرم کالبدی شدت همبستگی کاهش یافته است. اما در زمینه متغیر آسایش محیطی شدت همبستگی افزایش یافته است. شدت همبستگی متغیر نهایی کیفیت کالبدی محیط نیز از ۰/۶۶۶- به ۰/۶۶۴- کاهش یافته است. با مقایسه دو محله مورد مطالعه می‌توان به این نتیجه رسید که در محله-های با کیفیت پایین تأثیر محیط انسان ساخت بر شاخص‌های سلامت‌روان مانند افسردگی کمتر از محله‌های با کیفیت بالا است. در واقع در محله‌های با کیفیت پایین، متغیرهای کنترلگر همچون سن، تحصیلات، نوع شغل و سطح درآمد در میزان افسردگی نقش قابل توجهی دارند. با این حال نمی‌توان از تأثیر محیط نیز غافل شد. در واقع نتایج تحلیل‌ها در محیط نرم افزار SPSS، نشان از رابطه آماری معنادار دارد. از این رو نمی‌توان در این محله‌ها نقش محیط و کیفیت کالبدی محیط در کاهش افسردگی را نادیده گرفت. نتایج یافته های پژوهش برای نمونه آماری پژوهش (۴۳۴ نفر) نشان می‌دهد که شدت همبستگی بالاتری بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته وجود دارد. متغیر جذابیت عملکردی با ضریب ۰/۸۷۹- بیشترین شدت همبستگی را با متغیر وابسته پژوهش دارد. در نمونه آماری پژوهش کمترین شدت همبستگی به متغیر آسایش محیطی اختصاص دارد.



[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]



شکل ۳- نمودار پراکنشی از شاخص‌های کیفیت کالبدی محیط و افسردگی ساکنان

مدل‌سازی تغییرات افسردگی براساس متغیرهای محیطی: در این مرحله برای بررسی این موضوع که کدام یک از متغیرهای مستقل (زیبایی و نظم بصری، جذابیت عملکردی، فرم کالبدی و آسایش محیطی) در افسردگی شهروندان تأثیر بیشتری دارد، از طریق روش رگرسیون خطی، مدل‌سازی تغییرات افسردگی براساس متغیرهای محیطی انجام شده‌است. این مدل‌سازی در دو مرحله صورت گرفته‌است. در مرحله اول از مدل‌سازی تغییرات میزان افسردگی، دو مدل برای هر یک از محله‌های مورد مطالعه و یک مدل نیز برای نمونه آماری پژوهش تحلیل شده‌است. ابتدا به تشریح اجزای مدل می پردازیم.

جدول ۸- مدل‌سازی تغییرات متغیر وابسته (افسردگی) براساس متغیرهای محیطی

مدل	آماره F	سطح معنی‌داری آماره F	ضریب تعیین تعدیل شده	متغیرهای مستقل	ضرایب غیراستاندارد (B)	ضریب استاندارد (Beta)	Sig.
محله مفت‌آباد	۱۵/۱۲۵	۰/۰۰۰	۰/۲۱۹	مقدار ثابت (constant)	۲/۵۴۵		۰/۰۰۰
				زیبایی و نظم بصری	-۰/۰۲۷	-۰/۰۲۳	۰/۷۸۸
				جذابیت عملکردی	-۰/۰۶۷	-۰/۰۵۶	۰/۶۰۶
				فرم کالبدی	-۰/۱۹۷	-۰/۱۶۶	۰/۰۸۳
				آسایش محیطی	-۰/۱۶۸	-۰/۳۱۱	۰/۰۰۰
محله مرداویج	۵۰/۶۴۸	۰/۰۰۰	۰/۴۶۳	مقدار ثابت (constant)	۲/۶۸۰		۰/۰۰۰
				زیبایی و نظم بصری	-۰/۱۱۰	-۰/۱۳۹	۰/۰۳۳
				جذابیت عملکردی	-۰/۳۱۹	-۰/۴۳۳	۰/۰۰۰
				فرم کالبدی	-۰/۰۵۲	-۰/۰۷۳	۰/۳۰۱
				آسایش محیطی	-۰/۱۰۶	-۰/۱۸۸	۰/۰۰۱
نمونه آماری پژوهش	۴۱۲/۶۴۹	۰/۰۰۰	۰/۷۹۲	مقدار ثابت (constant)	۲/۵۹۴		۰/۰۰۰
				زیبایی و نظم بصری	-۰/۰۸۲	-۰/۱۴۷	۰/۰۵۴
				جذابیت عملکردی	-۰/۲۷۴	-۰/۴۶۴	۰/۰۰۰
				فرم کالبدی	-۰/۰۷۷	-۰/۱۴۲	۰/۰۸۰
				آسایش محیطی	-۰/۱۲۳	-۰/۱۷۸	۰/۰۰۰

آماره F که از تحلیل ANOVA، استخراج شده‌است، مقبولیت مدل را از نظر آماری بررسی می کند. تشخیص این موضوع با معنی‌داری این آماره در سطح خطای کوچکتر یا بزرگتر از ۰/۰۵ امکان پذیر است. در واقع سطح معنی داری کوچکتر از ۰/۰۵ به معنای مقبولیت مدل است. از آنجا که تحلیل ANOVA، یک آزمون سودمند از توانایی مدل در توضیح تأثیر هر متغیر مستقل در متغیر وابسته است، مستقیماً به شدت رابطه توجه ندارد. یکی دیگر از اجزاء مدل‌های پیشنهادی، ضریب تعیین تعدیل شده‌است. مقدار این ضریب بین صفر و یک است. هر چه این ضریب بیشتر باشد، به این معنی است که متغیرهای مستقل توانسته‌اند، مقدار زیادی از واریانس متغیر وابسته را تبیین نمایند. در مدل‌های پیشنهادی دو نوع ضریب تأثیر رگرسیونی استاندارد شده و نشده داریم. اما از آنجا که در تحلیل رگرسیون مقیاس اغلب متغیرهای مستقل، از

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]

واحدهای متفاوتی تشکیل یافته، بنابراین به راحتی نمی‌توان به مقایسه سهم هر متغیر مستقل در تبیین تغییرات متغیر وابسته پرداخت. به همین دلیل ضرایب رگرسیونی استاندارد شده (Beta) برای تعیین سهم متغیرهای مستقل مشخص شده‌است. در این زمینه، هر چه مقدار ضریب بتای یک متغیر بزرگتر باشد، نقش آن در پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته بیشتر است. جدول شماره ۸، نتایج مدل‌سازی پژوهش و شناسایی متغیرهای پیش‌بین را نشان می‌دهد.

براساس نتایج بدست آمده سطح معنی داری برای آماره F در هر سه مدل برابر با ۰/۰۰۰ است. این نتیجه که حاصل تحلیل رگرسیون از راه تحلیل واریانس است، نشان آز آن دارد که مدل مفهومی تحقیق از برازش و نیکویی خوبی برخوردار است. در محله مفت‌آباد، تنها متغیر آسایش محیطی قادر به پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته بود. در این زمینه ضریب استاندارد متغیر مذکور برابر با ۰/۳۱۱- است. این آمار بدان معنا است که متغیر آسایش محیطی در محله مفت‌آباد حدود ۳۱ درصد از تغییرات افسردگی ساکنان محله را پیش‌بینی می‌کند. در محله مرداویج متغیرهای جذابیت عملکردی و همچنین آسایش محیطی به ترتیب بیشترین توانایی برای پیش‌بینی متغیر وابسته را دارند. در این رابطه متغیر جذابیت عملکردی ۴۳/۳ درصد و آسایش محیطی ۱۸/۸ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تعیین می‌کنند. در نهایت در مدل پیشنهادی برای نمونه آماری پژوهش، از میان چهار متغیر مستقل، متغیر جذابیت عملکردی ۴۶/۴ درصد و آسایش محیطی ۱۷/۸ درصد از تغییرات میزان افسردگی را پیش‌بینی می‌کند (جدول ۸).

در مرحله دوم از مدل‌سازی تغییرات متغیر وابسته، رابطه بین متغیر کیفیت کالبدی محله به عنوان متغیر مستقل و متغیر افسردگی به عنوان متغیر وابسته بررسی شده‌است. در این مرحله نیز سه مدل مجزا پیشنهاد شده‌است (جدول ۹). براساس نتایج بدست آمده در جدول شماره ۹، تحلیل ANOVA، در هر سه مدل، یک آماره F معنی‌دار را شرح می‌دهد. ضریب تعیین تعدیل شده در مدل پیشنهادی برای محله مرداویج بیشتر از محله مفت‌آباد است. بر این اساس می توان گفت تأثیر محیط بر افسردگی افراد در محله مرداویج بیشتر است. براساس ضرایب استاندارد (Beta)، کیفیت کالبدی محیط‌های شهری و محله‌های مسکونی، در هر سه مدل قادر است حدود نیمی از تغییرات متغیر وابسته یعنی میزان افسردگی افراد را پیش‌بینی کند.

جدول ۹- مدل‌سازی تغییرات متغیر وابسته (افسردگی) براساس متغیر کیفیت کالبدی

مدل	آماره F	سطح معنی داری آماره F	ضریب تعیین تعدیل شده	متغیر مستقل	ضرایب غیراستاندارد (B)	ضریب استاندارد (Beta)	Sig.
محله مفت‌آباد	۰/۰۰۰	۵۸/۲۸۵	۰/۲۲۱	مقدار ثابت (constant)	۲/۵۶۳		۰/۰۰۰
				کیفیت کالبدی محله	۰/۵۱۶-	۰/۴۷۴-	۰/۰۰۰
محله مرداویج	۰/۰۰۰	۱۸۲/۸۵۹	۰/۴۴۲	مقدار ثابت (constant)	۲/۶۸۶		۰/۰۰۰
				کیفیت کالبدی محله	۰/۵۸۲-	۰/۶۶۶-	۰/۰۰۰
نمونه آماری پژوهش	۰/۰۰۰	۱۶۳۰/۰۰۶	۰/۷۹۰	مقدار ثابت (constant)	۲/۵۹۹		۰/۰۰۰
				کیفیت کالبدی محله	۰/۵۵۲-	۰/۸۸۹-	۰/۰۰۰

بحث

در این پژوهش، رابطه متقابل کیفیت کالبدی محیط‌های انسان ساخت و میزان تأثیرگذاری ویژگی‌های اینگونه محیط‌ها بر روی موضوع سلامت‌روان شهروندان با تأکید بر شاخص افسردگی، بررسی شد. نتایج این پژوهش همچون نتایج مطالعات و پژوهش‌های پیشین نشان داد که زندگی در محیط‌های ساخته شده توسط انسان، شاخص‌های سلامت‌روانی شهروندان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. طبق نتایج پژوهش، یکی از شاخص‌های تأثیرگذار بر افسردگی آسایش محیطی بود که در هر دو محله مورد مطالعه و همچنین در نمونه آماری پژوهش تأیید شد. این یافته، با نتایج پژوهش یانگ و همکاران (۲۰۲۳) و همچنین گروابنر و همکاران (۲۰۱۷) هم راستا است. در پژوهش‌های مذکور نیز نویسندگان به این نتیجه رسیدند که با ارتقاء شاخص سرسبزی و آسایش محیط در محیط‌های انسان ساخت، افسردگی و همچنین شاخص‌های دیگری از سلامت روان همچون استرس و اضطراب بهبود می‌یابند. (Yang et al., 2023; Gruebner et al., 2017)

ملیس و همکاران (۲۰۱۵) در بررسی شهرهای ایتالیایی به این نتیجه رسیدند که عوامل شکل دهنده به ساختار شهری همچون دسترسی به حمل و نقل عمومی و همچنین تراکم های شهری تأثیر بسیار قوی بر سلامت‌روان دارند (Melis et al, 2015). در واقع شاخص های

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]

عملکردی همچون حمل و نقل، امکان پیاده روی، قابلیت دوچرخه سواری به عنوان یک نیروی قدرتمند در شکل دادن به سلامت جسمی و روانی شهروندان عمل می‌کنند (Galea 2005: 822) در این راستا نتایج پژوهش حاضر نیز این موضوع را تأیید کرد که جذابیت عملکردی در محله‌های شهری نقش قابل توجهی در کاهش افسردگی و بهبود سلامت روان شهروندان دارند. در تأیید شاخص جذابیت عملکردی باید به پژوهش رنالدز و همکاران (۲۰۱۰) نیز اشاره کرد. بررسی یافته‌های ۲۳ مقاله توسط ایشان نشان داد در محله‌هایی که قابلیت پیاده‌روی بیشتری داشته و امکانات تفریحی قابل توجهی داشته و در مجموع از جذابیت عملکردی بالایی برخوردار هستند، سلامت روانی شهروندان بیشتر است (Renalds et al, 2010).

نتایج پژوهش ما نشان داد که با تغییر محیط‌های مسکونی می‌توان تغییرات قابل توجهی را در شاخص‌های سلامت روان همچون افسردگی مشاهده کرد. این نتیجه در پژوهش توماس و همکاران که در سال ۲۰۰۷ در جنوب ولز انجام شد، مورد تأیید قرار گرفت. نویسندگان با مطالعه محیط سکونت ۱۰۵۸ نفر دریافت کردند افرادی که در محیط‌های ساخته شده با کیفیت پایین ساکن هستند، نرخ بالاتری از اختلالات روانی را دارند (Thomas et al., 2007) در این رابطه می‌توان به نتیجه پژوهش آزهار و همکارن (۲۰۱۸) اشاره کرد. ایشان تأثیر محیط فیزیکی بر سلامت روانی کودکان و نوجوانان را در شهر کوالالامپور مورد بررسی قرار دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که در این شهر حدود ۴/۴ درصد از کودکان و نوجوانان از اختلالات روانی رنج می‌برند. همچنین این رقم در محلات با کیفیت پایین بسیار بیشتر مشاهده شد (Azhar et al, 2018).

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

امروزه محل سکونت شهروندان به عنوان یکی از منابع اصلی اختلالات روانی شناخته می‌شود. نتایج پژوهش حاضر در توافق با سایر پژوهش‌ها نشان داد، افرادی که در محیط‌های شهری با کیفیت پایین زندگی می‌کنند بیشتر از سایر افراد از افسردگی رنج می‌برند. در واقع نمره میانگین افسردگی برای ساکنان محله مفت‌آباد که از لحاظ شاخص‌های کیفیت محیطی بسیار ضعیف است، برابر با ۲/۰۶ برآورد شده‌است. اما در محله مرداویج که کیفیت محیطی بهتری دارد، نمره میانگین افسردگی ساکنان برابر با ۰/۹۸ است.

بسیاری از شاخص‌های کیفیت فیزیکی محیط‌های شهری در شیوع و یا کاهش افسردگی نقش دارند. در این پژوهش ۴ شاخص اصلی (زیبایی و نظم بصری، جذابیت عملکردی، فرم کالبدی و آسایش محیطی) و ۴۵ شاخص فرعی انتخاب شد. در گام بعدی با استفاده از تکنیک پرسشنامه کیفیت محله‌های مردوایج و مفت‌آباد از لحاظ شاخص‌های کیفیت محیطی مورد سنجش قرار گرفت. همچنین برای سنجش میزان افسردگی شهروندان از ویرایش دوم پرسشنامه افسردگی بک و همکاران (۱۹۹۶) استفاده شد. در مرحله تکمیل پرسشنامه‌های کیفیت محیطی و افسردگی، ۲۰۳ نفر از ساکنان محله مفت‌آباد و ۲۳۱ نفر نیز از ساکنان محله مرداویج همکاری کردند. به طور کلی ۴۳۴ نفر از ساکنان محله‌های مرداویج و مفت‌آباد در تکمیل پرسشنامه‌ها مشارکت کردند. نتایج تحلیل های آماری نشان داد که بین متغیرهای مستقل پژوهش و همچنین متغیر وابسته رابطه معناداری وجود دارد. مقایسه محله‌های مورد مطالعه از لحاظ ضرایب همبستگی نشان داد که شدت رابطه میان متغیرهای محیطی و افسردگی در محله مرداویج بیشتر از محله مفت‌آباد است. در واقع در محله‌هایی که کیفیت نامناسبی دارند محیط و شاخص‌های کالبدی محیط نقش کمتری در کاهش افسردگی، نسبت به سایر محله‌ها دارند. اما نکته حائز اهمیت آن است که نتایج تحلیل‌ها در محیط نرم افزار SPSS، نشان از رابطه آماری معنادار دارد. از این رو نمی‌توان در این محله‌ها نقش محیط و کیفیت کالبدی محیط در کاهش افسردگی را نادیده گرفت. بنابراین، این موضوع در پژوهش حاضر اثبات می‌شود که افسردگی ساکنان محله‌های شهری با متغیرهای مستقل محیطی رابطه معنادار دارد. همچنین نتایج مدل‌سازی با استفاده از تحلیل رگرسیون خطی نشان داد که در محله مفت‌آباد آسایش محیطی و در محله مرداویج متغیرهای جذابیت عملکردی و نیز آسایش محیطی بیشترین نقش را در پیش‌بینی تغییرات افسردگی دارند.

جذابیت عملکردی در محله‌های شهری را می توان با تنوع پوشش گیاهی و بهبود فضاهای سبز و ایجاد پارک‌های محلی ارتقاء داد. همچنین در راستای افزایش جذابیت عملکردی می‌توان کمیت و کیفیت مبلمان در سطح محله‌های شهری را بهبود بخشید. از دیگر موضوعات مهم در زمینه افزایش جذابیت عملکردی می‌توان به وجود فعالیت‌های متنوع و اختلاط کاربری‌ها اشاره کرد. افزایش قابلیت پیاده‌روی و همچنین دوچرخه‌سواری در سطح محله های شهری تأثیر بسیار زیادی در جذابیت عملکردی و همچنین سلامت روانی شهروندان دارد. از دیگر شاخص‌های مهم در این زمینه کیفیت فضاهای همگانی و تعاملات اجتماعی است که می توان با ایجاد قرارگاه های رفتاری مناسب تعاملات و روابط اجتماعی را افزایش داد که این امر باعث کاهش اختلالات روانی خواهد شد.

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]

دومین متغیر مستقل که اثرگذاری بیشتری در میزان افسردگی شهروندان دارد، آسایش محیطی است. بهداشت و پاکیزگی محیط یکی از اصول اولیه در ایحاد آسایش محیطی است. در واقع با ایجاد محیط های پاکیزه و رعایت اصول بهداشتی در محیط‌های شهری می توان آسایش محیطی را ارتقاء بخشید. بهبود سیستم جمع‌آوری و بازیافت زباله‌ها در محله‌های شهری نیز در پاکیزگی محیط نقش دارد. عدم وجود آلودگی‌های صوتی در محله نیز باعث افزایش آسایش محیطی و کاهش اختلالات روانی شهروندان می‌شود. وجود سایه در گرما، آفتاب گیری فضا در فصل‌های سرد و همچنین محافظت از شهروندان در برابر تغییرات جوی از سایر شاخص های آسایش محیطی است. در پایان این نکته را بیان می‌کنیم که رابطه میان برنامه‌ریزان شهری و روانشناسان باید تقویت شود تا راهکارها و سیاست‌هایی اتخاذ شود که از طریق برنامه‌ریزی و طراحی محیط بتوان شاخص‌های سلامت‌روانی شهروندان همچون افسرگی را بهبود بخشید. در واقع امروزه دیگر با رویکردهای تک‌بعدی نمی‌توان در رابطه با مسائل سلامت روان شهروندان تصمیم گیری کرد. در این راستا نیازمند رویکرد میان رشته‌ای هستیم که با تلفیق الگوهای برنامه‌ریزی شهری و روانشناسی، شاخص های سلامت‌روانی شهروندان همچون افسردگی را درمان نماییم. براساس نتایج پژوهش، دو شاخص جذابیت عملکردی و آسایش محیطی نقش قابل توجهی در کاهش افسردگی دارند. لذا در این راستا، پیشنهاداتی به شرح جدول شماره ۱۰ ارائه شده است.

جدول ۱۰- راهکارهای پیشنهادی در راستای ارتقاء کیفیت محیط براساس روابط متغیرهای مستقل و وابسته

متغیر وابسته	متغیر تأثیرگذار	راهکارهای پیشنهادی	
افسردگی	جذابیت عملکردی	– ایجاد تنوع در پوشش گیاهی محله‌های شهری – بهبود فضاهای سبز و ایجاد پارک‌های محلی – ارتقاء کمیت و کیفیت مبلمان در سطح محله‌ها – افزایش قابلیت پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری در سطح محله‌های شهری – بهبود امکانات و خدمات تفریحی	– نورپردازی مناسب فضاهای عمومی و خیابان‌ها – ایجاد فعالیت‌های متنوع با هدف افزایش فعالیت‌های ۲۴ ساعته – ایجاد نشانه‌های قوی و عناصر شاخص در محله – بهره‌گیری از سبک معماری خاص در طراحی نمای بیرونی ساختان‌ها – ایجاد قراراگاه های رفتاری و مکان‌های تجمع با هدف افزایش تعاملات اجتماعی
	آسایش محیطی	– سیستم مکانیزه جمع‌آوری زباله‌ها در سطح محله – نظافت و پاکیزگی منظم محله توسط مدیریت شهری – تعبه و جانمایی مناسب سطل های زباله – جلوگیری از ایجاد آلودگی صوتی و ترافیک در شبکه معابر و فضاهای عمومی محله	– گسترش استفاده از انرژی‌های پاک و تجدیدپذیر در محله – طراحی ساختمان‌ها به تبعیت از اقلیم و ویژگی‌های محیطی – احداث مبلمان مناسب با شرایط سایه اندازی و آفتابگیری در فضاهای عمومی – محافظت از ساکنان محله در برابر تغییرات جوی

منابع

- امامقلی، ع؛ آیوازیان، س؛ محمدی، ع؛ اسلامی، غ (۱۳۹۱)، روان شناسی محیطی عرصه مشترک معماری و علوم رفتاری، *نشریه علوم رفتاری*، ۴ (۱۴)، ۲۳-۴۴.
- آقایاری هیر، ت؛ عباس زاده، م؛ گراوند، ف، (۱۳۹۵)، مطالعه سلامت‌روانی و عوامل فردی و محله ای مؤثر بر آن، *برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی*، ۷ (۲۷)، ۱۴۵-۱۸۷.
- آهنگرزاده رضایی، س؛ اولادرستم، ن؛ نعمت‌اللهی، ع، (۱۳۹۶)، بررسی تأثیر آموزش مثبت اندیشی بر استرس، اضطراب و افسردگی بیماران عروق کرونر قلب، *مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*، ۱۵ (۵)، ۳۳۹-۳۴۸.
- بشارت، م؛ فرهنمند، ه؛ غلامعلی لواسانی، م، (۱۳۹۷)، نقش واسطه ای اهمال کاری در رابطه بین آسیب های کمال گرایی و نشانه های افسردگی و اضطراب، *روانشناسی تحولی: روانشناسان ایرانی*، ۱۴ (۵۵)، ۲۳۵-۲۴۷.
- پاکزاد، ج، (۱۳۸۶)، سیر اندیشه ها در شهرسازی از آرمان تا واقعیت، شرکت عمران شهرهای جدید، چاپ اول، تهران.

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]

- تقوایی یزدی، م، (۱۳۹۶)، رابطه عدالت سازمانی و سلامت‌روانی در کارکنان فرمانداری استان مازندران، *مجله مهندسی فرایندها*، ۴ (۱۰)، ۷۶-۵۶.
- جعفرزاده، م؛ زکی زاده، م؛ بیننده، ا؛ جزی، ل؛ طحانی، ب، (۱۳۹۷)، بررسی رابطه سطح افسردگی مادران با شاخص DMF کودکان در شهر اصفهان، *مجله دانشکده دندانپزشکی اصفهان*، ۱۴ (۲)، ۱۹۹-۲۰۶.
- سلطانی، ل؛ دارابی، م، (۱۳۹۵)، ارزیابی کیفیت محیط در محله‌های تاریخی شهرها (مطالعه موردی: محله نفرآباد شهر ری)، *پژوهش های جغرافیای انسانی*، ۴۸ (۳)، ۴۲۹-۴۳۹.
- شهرامی فر، م؛ استعلاجی، ع؛ رضوانی، ع، (۱۴۰۲)، ارزیابی بافت‌های فرسوده شهری براساس رویکرد بازآفرینی پایدار (مطالعه موردی: بافت فرسوده منطقه ۴ کلانشهر تبریز)، مطالعات محیطی هفت حصار، ۱۱ (۴۵)، ۱۲۱-۱۳۳.
- صفاری‌نیا، م، (۱۳۹۰)، تأثیر محیطهای مسکونی مختلف ـ خانه های ویلایی و یا انواع آپارتمان ـ بر سلامت‌روان، شادکامی و بهزیستی شخصی دختران نوجوان، *پژوهش های روان شناختی اجتماعی*، ۱ (۱)، ۶۰-۷۳.
- صالحی عمران، ا؛ عابدینی بلترک، م؛ عزیزی شمامی، م؛ کشاورز، ک، (۱۳۹۷)، رابطه بین اعتیاد به اینترنت و افسردگی در بین دانش آموزان دوره متوسطه دوم شهرستان کردکوی با تأکید بر نوع شبکه های مجازی، *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۵ (۱)، ۱۳-۱۸.
- ضرغامی، ا؛ الفت، م، (۱۳۹۶)، بررسی رابطه سلامت جسمی و روانی سالمندان و انواع محل زندگی آنان شامل خانه سالمندان، منزل شخصی، و دهکده سالمندی با استفاده از مدل TOPSIS، *پایش*، ۱۶ (۴)، ۵۲۱-۵۳۰.
- طباطبائیان، م؛ تمنایی، م، (۱۳۹۲)، نقش محیطهای ساخته‌شده در سلامت‌روان، *معماری و شهرسازی آرمان شهر*، ۵ (۱۱)، ۱۰۱-۱۰۹.
- علیپور، پ؛ شبانی شهرضا، ا، (۱۳۹۹)، اصول طراحی مراکز تجاری ـ تفریحی با رویکرد بازآفرینی مولفه های سلامت روان بازار سنتی اصفهان، مطالعات محیطی هفت حصار، ۹ (۳۴)، ۸۹-۱۰۴.
- کاکاوندی، ا؛ براتی، ن؛ امین زاده گوهرریزی، ب، (۱۳۹۲)، سنجش تطبیقی تصویر ذهنی شهروند و شهرسازی به مفهوم کیفیت محیط شهری (مطالعه موردی: بافت فرسوده شهر قزوین)، *باغ نظر*، ۱۰ (۲۵)، ۱۰۱-۱۱۲.
- گروسی، س؛ شمس الدینی، م، (۱۳۹۳)، تاثیر کیفیت محیطی محلات مسکونی بر سلامت ساکنان در شهر کرمان، *مطالعات جامعه شناختی شهری*، ۴ (۱۲)، ۵۱-۷۴.
- لطفی‌فر، ب؛ رسولی، س؛ کرمی، ا؛ ولایی، ن؛ حسنی، ج (۱۳۹۶)، اثربخشی هیپنوتراپی بر افسردگی اساسی، *پژوهش در پزشکی*، ۴ (۴۱)، ۱۱۲-۱۱۹.
- Aslam, R. W., Shu, H., & Yaseen, A. (2023). Monitoring the population change and urban growth of four major Pakistan cities through spatial analysis of open source data. *Annals of GIS*, 1-13.
- Azhar, Z. I., Shah, S. A., Koon, S. T. M., & Rahim, S. S. S. A. (2018). Neighbourhood influences and its association with the mental health of adolescents in Kuala Lumpur, Malaysia. *Asian journal of psychiatry*. 38, 35-41
- Azadeh, S. R., Shafie Haghshenas, M., & Khaksar Shahmirzadi, S. (2020). Planning of Urban Sustainable Development with selection of optimal bike routes through using quantitative models, Case study: Rasht Metropolis. *Journal of Urban Ecology Researches*, *11*(21), 43-58.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck depression inventory-II. *San Antonio*, *78*(2), 490-498.
- Carmody, D. P. (2005). Psychometric characteristics of the Beck Depression Inventory-II with college students of diverse ethnicity. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 9(1), 22-28.
- Evans, G. W. (2003). The built environment and mental health. *Journal of urban health*, *80*(4), 536-555.
- Gruebner, O., Rapp, M. A., Adli, M., Kluge, U., Galea, S., & Heinz, A. (2017). Cities and mental health. *Deutsches Ärzteblatt International*, *114*(8), 121.
- Ho, H. C., Lau, K. K. L., Yu, R., Wang, D., Woo, J., Kwok, T. C. Y., & Ng, E. (2017). Spatial variability of geriatric depression risk in a high-density city: a data-driven socio-environmental

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]

vulnerability mapping approach. *International journal of environmental research and public health*, 14(9), 994.
- Kotera, Y., Lyons, M., Vione, K. C., & Norton, B. (2021). Effect of nature walks on depression and anxiety: a systematic review. *Sustainability*, *13*(7), 4015.
- Pilkington, P., Grant, M., & Orme, J. (2008). Promoting integration of the health and built environment agendas through a workforce development initiative. *Public Health*, *122*(6), 545-551.
- Pelgrims, I., Devleesschauwer, B., Guyot, M., Keune, H., Nawrot, T. S., Remmen, R. ... & De Clercq, E. M. (2021). Association between urban environment and mental health in Brussels, Belgium. *BMC Public Health*, *21*, 1-18.
- Ram, B., Shankar, A., Nightingale, C. M., Giles-Corti, B., Ellaway, A., Cooper, A. R., & Cook, D. G. (2017). Comparisons of depression, anxiety, well-being, and perceptions of the built environment amongst adults seeking social, intermediate and market-rent accommodation in the former London Olympic Athletes' Village. *Health & place*, 48, 31-39.
- Renalds, A., Smith, T. H., & Hale, P. J. (2010). A systematic review of built environment and health. *Family & community health*, *33*(1), 68-78.
- Stier, A. J., Schertz, K. E., Rim, N. W., Cardenas-Iniguez, C., Lahey, B. B., Bettencourt, L. M., & Berman, M. G. (2021). Evidence and theory for lower rates of depression in larger US urban areas. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *118*(31), e2022472118.
- Sokale, I. O., Conway, S. H., & Douphrate, D. I. (2022). Built environment and its association with depression among older adults: A systematic review. *The Open Public Health Journal*, *15*(1), 1-13.
- Saarloos, D., Alfonso, H., Giles-Corti, B., Middleton, N., & Almeida, O. P. (2011). The built environment and depression in later life: the health in men study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(5), 461-470.
- Shamsuddin, S., Hassan, N. R. A., & Bilyamin, S. F. I. (2012). Walkable environment in increasing the livability of a city. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *50*, pp: 167-178.
- Srivastava, K. (2009). Urbanization and mental health. *Industrial psychiatry journal*, *18*(2), 75.
- Thomas, H., Weaver, N., Patterson, J., Jones, P., Bell, T., Playle, R., & Araya, R. (2007). Mental health and quality of residential environment. *The British Journal of Psychiatry*, *191*(6), 500-505.
- Triguero-Mas, M., Donaire-Gonzalez, D., Seto, E., Valentín, A., Martínez, D., Smith, G., & Ambròs, A. (2017). Natural outdoor environments and mental health: Stress as a possible mechanism. *Environmental research*, *159*, 629-638.
- Węziak-Białowolska, D., (2016): Quality of life in cities – Empirical evidence in comparative European perspective, *Cities*, 58, pp: 87–96.
- World Health Organization. (2003). Mental health policy and service guidance package. In *Mental health policy and service guidance package*.
- Yang, Y., Zhang, Y., & Sheng, S. (2023). Residential greenness for mitigating impacts of extreme heat events on depression and supporting mental health. *Frontiers in public health*, *11*, 1310410.
- Zhifeng, W., & Yin, R. (2021). The influence of greenspace characteristics and building configuration on depression in the elderly. *Building and Environment*, *188*, 107477.

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]

Evaluation the effects of built environments on the depression level of citizens (Case study: Isfahan Metropolitan)

Seyed Reza Azadeh*, *Assistant Professor, Department of Urban Planning, Lorestan University.*
Jamal Mohammadi, *Department of Geography and Urban Planning, Associate Professor, University of Isfahan.*

Received: 2024/1/8 *Accepted: 2024/4/7*

Introduction: Today, there are increasing concerns throughout the world about the relationship between urban life and psychological health. According the reports of the World Health Organization, mental disorders constitute 12% of the all diseases in the world. Depression is one of the most important mental disorders. Depression, today, has become an essential problem in the world. With prevalence of depression in the urban communities, this disease seems very normal. But this disease is very important and serious and the factors having impact on it have to be evaluated. Previous studies have considered depression from personality and social-economic dimensions. Yet some research have emphasized on the physical environment of the depression. For example, extensive studies in Hong Kong showed that inaccessibility to green spaces and public services and also existence of high buildings and high residential density is accompanied with a higher level of mental disorders such as depression.
Methodology: The main objective of this research is to evaluate the mutual relationship between the physical quality of the MoftAbad and Mardavij neighborhoods of Isfahan and the incidence of depression in the residents of these neighborhoods. In this research, two questionnaires of environmental quality realized based on the environmental indices and also second edition of the standard questionnaire of Beck et al (1996) have been used to gather data. The number of 434 questionnaires was completed for two neighborhoods. Data analysis was performed using normal and partial correlation coefficient and linear regression.
Result: Results of the study showed that in the all environmental variables of physical quality, MoftAbad neighborhood is lower than Mardavij neighborhood. In total, the final score of environmental quality for MoftAbad neighborhood is estimated .96 and for Mardavij neighborhood are 2.91. Results regarding the dependent variable of the research imply that the incidence of depression is higher in the residents of MoftAbad neighborhood than Mardavij neighborhood. The mean score of depression in the MoftAbad neighborhood is 2.06 and in the Mardavij neighborhood is equal to 0.98. Results of evaluation of the Pearson's coefficient showed that the variable of environmental comfort has the highest power of correlation with the incidence of depression in the citizens of MoftAbad neighborhood. Findings of investigation in the Mardavij neighborhood also showed that all independent variables have a significant and inverse relationship with the dependent variable of this study. Based on the obtained results, the variable of visual beauty and order with coefficient of -0.525 has the highest correlation with the dependent variables. Results of modeling the changes of dependent variables of this study based on the environmental independent variables suggest that in the MoftAbad neighborhood, only the environmental comfort variable is capable to predict the changes of dependent variables. In this regard, standard coefficient of the mentioned variable is -.311.
In the Mardavij neighborhood the variables of functional attraction as well as environmental comfort, respectively, have the highest capability to predict the dependent variable. In this regard, the variable of functional attraction determined 43.3% and environmental comfort 18.8% of the changes of the dependent variable.
Conclusion: Results of the present research consistent with the other studies revealed that individuals who live in the urban environment with low quality are more exposed to depression than other individuals. Therefore, communication between urban planners and psychologists has to be reinforced so that strategies and policies are adopted that through planning and designing environment the indices of mental health of citizens such as depression can be improved.
Keywords: Built environment, Physical Environment, Mental Health, Depression.

* Corresponding Author's E-mail: azadeh.r@lu.ac.ir

[Downloaded from hafthesar.iauh.ac.ir on 2026-11-19]