

## تأثیر چشم‌اندازهای شهری بر سلامت روان شهروندان (مطالعه موردی: مناطق ۲ و ۹ شهر تهران)

احمد پور احمد<sup>۱</sup> - استاد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه تهران، تهران، ایران  
ابراهیم فرهادی - دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه تهران، تهران، ایران  
رامین قربانی - دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه تهران، تهران، ایران  
عباس درودی‌نیا - دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه تهران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۷/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۲/۲۰

### چکیده

در علم جغرافیا، چشم‌اندازها همواره با عامل فرهنگ پیوند می‌خورند. از این رو، می‌توان چشم‌انداز را به مفهوم فرم‌های قابل‌رؤیت در سطح زمین و ترکیب آن‌ها باهم در نظر گرفت. برای حفظ سلامت روان و رفتار و پیشگیری از استرس می‌توان از چشم‌انداز سازی و استفاده از مناظر زیبا در کالبد و زیرساخت‌های شهری سود برد؛ اما اینکه این چشم‌اندازهای شهری تا چه میزان بر سلامت روانی شهروندان تأثیر می‌گذارند سؤال اصلی این پژوهش است که سعی در مطالعه آن دارد. پژوهش حاضر از نظر هدف؛ کاربردی و توسعه‌ای و از لحاظ روش انجام تحقیق، توصیفی-تحلیلی می‌باشد که ابتدا پس از تشریح مفاهیم مربوط به چشم‌اندازهای شهری و سلامت روان با روش کتابخانه‌ای، پرسشنامه چشم‌اندازهای شهری در ۹ شاخص و ۶۵ گویه و پرسشنامه GHQ در ۴ شاخص و ۲۸ گویه در طیف لیکرت تهیه شد؛ حجم نمونه پرسشنامه بر اساس فرمول نمونه‌گیری کوکران، در ۲ منطقه ۳۸۴ به دست آمد که به صورت سهمیه‌ای و تصادفی بین مناطق توزیع و جمع‌آوری گردید؛ و سپس در محیط نرم‌افزار SPSS به تحلیل نهایی صورت گرفت که نتیجه بررسی پرسشنامه GHQ در سطح مناطق نشان داد که نمره سلامت روان منطقه ۲ بالاتر از سطح متوسط و نمره سلامت روانی در منطقه ۹ کمی پایین‌تر از سطح متوسط نمره این پرسشنامه قرار دارد. در تحلیل رگرسیونی خطی چندگانه به این نتیجه رسیدیم که در منطقه ۲ شاخص‌های وضعیت زیست‌محیطی، وضعیت اقتصادی، وضعیت آموزشی، وضعیت شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل، وضعیت امنیتی، وضعیت مسکن، وضعیت مشارکت، وضعیت تجاری فرهنگی و وضعیت طراحی و مبلمان شهری به ترتیب بر روی سلامت روان افراد تأثیرگذار است و در منطقه ۹ شاخص‌های وضعیت اقتصادی، وضعیت مشارکت، وضعیت تجاری فرهنگی، وضعیت طراحی و مبلمان شهری، وضعیت شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل، وضعیت امنیتی، وضعیت آموزشی، وضعیت زیست‌محیطی و وضعیت مسکن به ترتیب شاخص‌های اثرگذار بر سلامت روان افراد در این منطقه هستند.

واژگان کلیدی: سلامت روان، چشم‌انداز شهری، رگرسیون خطی چندگانه، مناطق ۲ و ۹ تهران.

## مقدمه

در آستانه هزاره سوم شهرنشینی به عنوان پدیده غالب اسکان بشر با روندی رو به رشد ادامه دارد تا حدی که صحبت از انقلاب شهری در جهان می‌شود. پیش‌بینی می‌شود رشد آتی جمعیت در نواحی شهری و به‌ویژه کشورهای در حال توسعه رخ دهد. به طوری که تا سال ۲۰۳۰ نرخ جمعیت شهری جهان به ۶۱ درصد خواهد رسید (Wu et al, 2010:2). این جریان رو به افزایش شهرنشینی به همراه خود شرایط و پدیده‌هایی را به همراه می‌آورد که می‌تواند بر روی سلامت اجتماعی و روانی افراد مؤثر واقع شود. در واقع شهرنشینی پدیده‌ای است دوجانبه که ضمن فراهم نمودن امکانات متنوع و گسترده برای بستر تعاملات اجتماعی و بروز مهارت‌ها و توانایی‌های فردی شهروندان، هم‌زمان مسائل و مشکلات فراوانی از جمله شلوغی، آلودگی و محرومیت‌ها و تنزل کیفیت محیطی و اقتصادی را به دنبال دارد. در این میان آنچه بیش از همه نگران‌کننده به نظر می‌رسد طیف وسیعی از خطرات تهدیدکننده سلامت در شهرها نشان می‌دهد؛ مواردی مانند زندگی در منازل مسکونی با کیفیت زیر استاندارد، ازدحام جمعیت، آلودگی هوا، آب آشامیدنی آلوده یا ناکافی، خدمات ناکارآمد دفع فاضلاب شهری، بیماری‌های واگیر، فاضلاب‌های صنعتی، افزایش ترافیک و وسایل نقلیه، استرس‌های همراه با فقر و بیکاری، جرم و جنایت، تبعیض و غیره به بروز مشکلاتی در سلامت روانی و رفاه اجتماعی افراد منجر شده است. در صورتی که تصور غالب بر این است که افزایش جمعیت شهری به دلیل افزایش توانایی‌های انسان برای زندگی در شرایط امن است؛ اما این افزایش با برخی رفتارها و احساسات مانند بی‌هویتی، بی‌تفاوتی و خودخواهی بیش از حد همراه است که زندگی در شهرها را به چالش کشیده است. گزارش‌ها حاکی از رشد روزافزون ترس، ناتوانی و عصبانیت در بین ساکنان شهری است (استاد تقی زاده و عماری، ۱۳۹۳: ۲۴). آمار اختلالات عصبی روانی در دنیا افزایش یافته و سهم قابل توجهی از بیماری‌ها را به خود اختصاص داده است. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی اختلالات عصبی روانی مسئول ۳۳ درصد از سال‌های سپری شده با ناتوانی است و پیش‌بینی شده که تا سال ۲۰۲۰ اختلالات خلقی، دومین عامل ناتوانی در دنیا خواهد بود (Murry & Lopez, 1997). به طور کلی به دنبال تغییرات بنیادین در شهرنشینی، روزبه‌روز بر استرس‌ها و مسائل و مشکلات روانی - اجتماعی جوامع افزوده شده و جهان شاهد تغییرات عمده در اپیدمیولوژی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد خواهد بود، به گونه‌ای که بیماری‌های روانی، در صدر عوامل ایجادکننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار می‌گیرند. شیوع بالای این بیماری‌ها و ناتوانی طولانی‌مدت و مزمن همراه آن‌ها، باعث گردیده تا این مشکلات در تمامی جوامع به عنوان یک اولویت بهداشتی مورد توجه قرار گیرد (نوربالا و همکاران، ۱۳۸۹: ۴۸۰). امروزه هرچند توسعه جوامع و گسترش دنیای مدرن از بسیاری جهات سبب بهبود کیفیت زندگی بشری شده، اما در عین حال ورود به دنیای مدرنیته معضلات گوناگونی را نیز به دنبال داشته است. معضلاتی که موجب بروز تأثیرات منفی بسیاری بر سلامت جسمی و روحی شهروندان گردیده است. انواع آلودگی‌ها همچون آلودگی محیط‌زیست، آلودگی صوتی و آلودگی بصری از جمله این پیامدها هستند که به سبب ایجاد آسیب‌های روحی، بر رفتار شهروندان اثرات سوء بسیاری گذاشته‌اند. این پدیده باعث شده است که بسیاری از نظریه‌پردازان شهری به خصوص مکتب شیکاگو به بررسی پدیده ناهنجاری محیطی بر سلامت شهروندان توجه خاصی مبذول نمایند (کشاورز و نکویی فرد، ۱۳۹۰: ۵۴۶). تحقیقات نشان می‌دهند که بین ادراک محیط اطراف و سلامتی انسان رابطه وجود دارد (Graham & Stigsdotter, 2010). تأثیر طراحی و کیفیت بصری محیط شهر بر رفتار مردم و سلامت روانی آنان در تحقیقات طراحان محیطی از جمله ویلیام وایت، دونالد اپلپارد، کوین لینچ و الکساندر به اثبات رسیده است (باقری و عظمتی، ۱۳۸۹: ۸۴). در همین زمینه با مطالعه تاریخ پرفرازونشیب شهر و شهرسازی در ایران و جهان به این واقعیت پی

- 1 . Wiam H. Whyte
- 2 . Donald Appleyard
- 3 . Kevin A. Lynch
- 4 . Alexander

می‌بریم که ساخت و طراحی شهرها همواره از اصول مهمی تبعیت می‌کرده است. حتی ابتدایی‌ترین شهرها همواره دارای یک موقعیت، چشم‌انداز یا منظره خاص به‌منظور دفاع، دسترسی‌های ویژه و عوامل زیباشناختی بوده‌اند تا به‌عنوان ظرف و کالبدی بتوانند پاسخگوی نیازهای انسان عصر خود باشند؛ و شهر چون یک موجود زنده در طی حیات خود تحت تأثیر عوامل گوناگون سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی توسعه و تکامل می‌یابند (بحرینی، ۱۳۸۵: ۲۰۸). چشم‌اندازها با ترکیبی از منشأ طبیعی و آثار فرهنگی حضور انسان هستند که اغلب در طول هزاره‌ها روی می‌دهند. منظره‌ها بازتابی زنده از آمیزش انسان و مکان هستند که برای هویت ملی و قومی، عنصری حیاتی به‌شمار می‌روند. مناظر، شخصیت و کیفیت آن‌ها، به‌تعریف تصویری از خود منطقه کمک می‌کند و با آن احساس مکانی، خود را از دیگر منطقه‌ها متمایز می‌سازد. یک منظره در واقع یک پس‌زمینه پویا برای زندگی مردم است. از این‌رو هر شهر به چشم‌اندازهایی دارد که هر یک از آن‌ها همبستگی مشخص از فرم‌های طبیعی و فرهنگی را به نمایش می‌گذارد. امروزه در شهرهای کشور ما و بالأخص در کلان‌شهرها که علیرغم سابقه تاریخی خود با روند روبه‌افزایش شهرنشینی و زندگی ماشینی روبرو هستند. چشم‌اندازهایی نظیر؛ ساختمان‌هایی با نماهای ناموزون و ناهمگون، خیابان‌هایی مملو از وسایل نقلیه، تابلوهای تبلیغاتی، راهنمایی و اطلاع‌رسانی ناهماهنگ، مبلمان شهری بی‌تناسب، آشفته و گاه خراب، معابر و میدان‌ها با فرم‌ها و شکل ناهماهنگ، انواع آلودگی‌های هوا، صوتی و بصری و غیره نمونه‌هایی از این موارد هرروزه در بسیاری از کلان‌شهرهایی مانند تهران هرروزه به‌وفور مشاهده می‌شود؛ اما اینکه امروزه این چشم‌اندازهای شهری چه تأثیری بر سلامت روانی شهروندان می‌گذارد سؤال اصلی این پژوهش است که سعی در مطالعه آن دارد. شاید بتوان این سؤال را روشن‌تر توضیح داد؛ که آیا اتفاقی که چشم‌انداز پنجره آن رو به یک فضای سبز است با اتفاقی که پنجره آن رو به یک اتوبان باز می‌شود تأثیر یکسانی بر روح و روان فرد می‌گذارد؟ نحوه استقرار بافت‌های شهری، شکل و فرم فضاهای شهری، میدان‌ها، پارک‌ها، نماهای بیرونی کوچه‌ها، خیابان‌ها، ساختمان‌ها، طراحی علائم شهری، طراحی شبکه‌های ارتباطی، طراحی ایستگاه‌های مترو اتوبوس و غیره، همگی در این چهارچوب قابل طرح و بررسی است. این نوشتار به‌منظور بررسی تأثیر این چشم‌اندازهای شهری بر سلامتی روان منطقه ۲ و ۹ را مورد مطالعه تطبیقی خود قرار داده سعی در مطالعه آن دارد. با توجه به اهمیت و ضرورت مقوله زمینه‌های شهری بر سلامت روانی؛ در سالیان اخیر تحقیقاتی چند در زمینه سلامت روانی در مناطق شهری به‌عمل آمده است که در ذیل به چند نمونه از آن اشاره می‌گردد:

نجفی و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان سنجش وضعیت سلامت روانی سالمندان شهر تهران و عوامل مرتبط با آن (مطالعه سنجش عدالت در سلامت و عوامل مرتبط با آن) شهر تهران را مطالعه کرده‌اند. یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد وضعیت سلامت روان در سالمندان تهرانی نسبت به سایر کشورها بسیار بدتر است و سالمندان ساکن منطقه ۲۰ شهرداری از بدترین و منطقه ۳ شهرداری از بهترین وضعیت سلامت روان برخوردار بودند. همچنین نوربالا و دیگران (۱۳۸۹) در تحقیقی باهدف بررسی وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ ساله و بالاتر شهر تهران در سال ۱۳۸۷ به این نتیجه دست یافتند که برآورد می‌شود که حدود دو میلیون نفر در شهر تهران نیازمند خدمات بهداشت روان هستند. کافی نبودن تعداد روان‌پزشک و تخته‌ای روان‌پزشکی، ضرورت نیروی انسانی کارآمد و امکانات و تسهیلات مناسب جهت ارائه خدمات بهداشت روان به ساکنان شهر تهران را طلب می‌کند و برگزاری کارگاه‌های آموزش مهارت‌های زندگی برای افراد جامعه به‌منظور مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا در مناطق شهری را پیشنهاد می‌نماید. شمسایی و همکاران (۱۳۸۸) به بررسی نیازهای بهداشت روانی مردم شهر همدان پرداختند. یافته‌های حاصل نشان داد که ارائه خدمات بهداشت روانی از دیدگاه مردم شهر همدان ضعیف بوده و اکثراً معتقد بودند در محل زندگی آن‌ها دسترسی آسان به خدمات بهداشت روانی وجود ندارد. خدمات سلامت روانی مبتنی بر جامعه باید درمان‌ها و مراقبت‌های محلی را ارائه نمایند. این خدمات باید جامع باشند، به‌نحوی که بتوانند طیفی از تسهیلات را برای رسیدگی به نیازهای سلامت روان کل جمعیت و نیز گروه‌های خاص از قبیل کودکان، نوجوانان، زنان و سالمندان تأمین کنند. بیابان‌گرد و جوادی (۱۳۸۳) در تحقیقی (سلامت

روان‌شناختی نوجوانان و جوانان شهر تهران) بیان داشتند که ۲۹/۳ درصد از افراد، بیمار یا مشکوک به بیمار روانی هستند؛ اختلال در کارکرد اجتماعی، شایع‌ترین اختلال در بین پاسخگویان بوده است، سلامت روانی مردان بیش از زنان و افراد مجرد بیش از متأهل بوده است، با افزایش سن از میزان سلامت روانی افراد کاسته شده است، دانش آموزان از بیشترین سلامت روانی و افراد بیکار و خانم‌های خانه‌دار از کم‌ترین سلامت روانی برخوردار بوده‌اند. به‌طور کلی مطالعات بسیاری در حوزه‌های متفاوت و با سطوح مختلف در این زمینه انجام شده است که می‌توان وجه تمایز آنان را در رویکردهای رشته‌های مختلف به این مقوله، مقیاس مطالعه، شاخص‌های تعریف شده در پژوهش، تکنیک‌های تحلیل آن‌ها و غیره دانست؛ اما تاکنون پژوهش جامعی با موضوع چشم‌اندازهای شهری و تأثیر آن بر سلامت روانی افراد انجام نشده است.

## مبانی نظری

### تعریف و مفهوم چشم‌انداز

واژه چشم‌انداز در زبان آلمانی "landschaft"، در زبان فرانسه "paysage" و در زبان انگلیسی "landscape" خوانده می‌شود. در زبان انگلیسی، کلمه "landscape" ابتدا به‌صورت "landscape" نوشته می‌شد و از قرون وسطی، به بخشی اطلاق می‌گشت که در مالکیت یک لرد انگلیسی و یا سکونتگاه گروه ویژه‌ای از مردم بود. در آلمان کلمه چشم‌انداز را در ابتدا نقاشان بکار می‌بردند و آن را به‌ویژه منظره روستایی اطلاق می‌کردند (Miksell, 1972:10). از قرون وسطی به بعد، مفهوم چشم‌انداز در معماری، برنامه‌ریزی شهری، نقاشی‌ها، رمان‌ها، اشعار و سفرنامه‌ها وارد شده است. همه این مفاهیم از سال ۱۹۵۲ به بعد، در مجله‌ای به نام "چشم‌انداز" به‌صورت کاملاً علمی و تحلیلی مورد بحث قرار می‌گیرد. در روسیه، کلیت پدیده‌های آلی و غیر آلی را با طیف گسترده‌ای با عنوان (جغرافیای چشم‌انداز) مطالعه می‌کنند. در قرن پانزدهم، نقاشی چشم‌انداز ابتدا در نواحی متراکم شهری اروپا، در فنلاند و ایتالیا علی‌ظاهر شد و در قرن هفدهم، به مدارس آلمان و ایتالیا راه یافت. از قرن نوزدهم به بعد مفهوم چشم‌انداز در هنر نقاشی، پایگاهی ویژه یافت. آثار ماندگار در هنر نقاشی نظیر "کرجی کشان ولگا" اثر ایلیا یقیمویچ رپین<sup>۲</sup> و یا آثار نقاشانی مثل کلود مونه<sup>۳</sup> و نسان ونگوگ<sup>۴</sup> هانری روسو<sup>۵</sup> پل سزان<sup>۶</sup> نمونه‌های برجسته و شاهکارهای هنر نقاشی در این زمینه می‌باشند. گفتنی است که بعدها، بخشی از چشم‌اندازهای هنری، شالوده اکولوژی چشم‌انداز<sup>۷</sup> را تشکیل می‌دهند؛ زیرا در نقاشی‌های چشم‌انداز، پارک‌ها، باغات، پوشش گیاهی، زندگی حیوانی، ساختمان‌ها، معماری، راه‌ها و سایر آثار انسانی به‌صورت موزون و با تأثیرپذیری از یکدیگر در معروف‌ترین آثار نقاشی جهان نمود پیدا می‌کردند (شکویی، ۱۳۸۲: ۱۷۱).

تاریخ‌نگاران، مفهوم چشم‌انداز را به بخشی از زمین اطلاق می‌کنند که در آن جنگ‌هایی صورت گرفته باشد، مواد غذایی به عمل بیاید، مستعمراتی تشکیل شود و معماران، ساختمان‌های یادبود بنا کنند (Miksell, 1972:5-6). در جغرافیا، کلمه چشم‌انداز، ابتدا به‌وسیله "کارل ریتز"<sup>۸</sup> جغرافیدان آلمانی وارد ادبیات جغرافیایی شد. بعدها، این مفهوم را با طیف گسترده‌ای، جغرافیدانانی نظیر فردیناند رایشتهوفن<sup>۹</sup> و پل ویدال دولابلانش<sup>۱</sup> بکار گرفتند و کارل ساور<sup>۲</sup> با گسترده‌ترین شکلی آن را به ادبیات جغرافیایی آمریکا عرضه کرد.

- 1 . Barge Haulers on the Volga
- 2 . Ilya Repin
- 3 . Claude Monet
- 4 . Vincent van Gogh
- 5 . Henri Rousseau
- 6 . Paul Cézanne
- 7 . Landscape Ecology
- 8 . Carl Ritter
- 9 . Ferdinand Resthaven

در علم جغرافیا، از طرف میکسل<sup>۳</sup>، گروسمن<sup>۴</sup> و لودر<sup>۵</sup> از چشم‌انداز تعریفی بدین شرح ارائه می‌شود: روابط اشکال ناهمواری‌های طبیعی یا نواحی فیزیوگرافیک با گروه‌های فرهنگی، چشم‌انداز جغرافیایی خلق می‌کند. در همه فرهنگ‌های جغرافیایی و غیر جغرافیایی، تعریفی از چشم‌انداز دیده می‌شود و در غالب آن‌ها، مفاهیم زیر به چشم می‌خورد:

الف. در چشم‌انداز، تصویری از مناظر طبیعی مثل چمنزارها، کوه‌ها، بیشه‌زارها و غیره نمود پیدا می‌کند؛

ب. بخشی از زمین یا چهره طبیعی که به وسیله چشم با یک نگاه قابل‌رؤیت باشد. راه‌های مختلف تشریح یک چشم‌انداز را می‌توان در ۹ مقوله طبیعت، سکونتگاه - زیستگاه، آثار انسان‌ساخت، ثروت، نظام، ایدئولوژی، تاریخ، مکان و زیباشناسی بیان کرد (سارابیانوف، ۱۳۶۳: ۶۷). به نظر کارل ساور، چشم‌اندازها از یک نوع سادگی و واقعیت برخوردارند و چون سنخ‌های مختلفی از چشم‌اندازها قابل‌مشاهده است می‌توان با انواع مختلفی از جغرافیای چشم‌انداز آشنا شد (Forman & Gordon, 1986:5). در جغرافیای چشم‌انداز موارد زیر مورد بحث قرار می‌گیرد:

- ۱) چه چیزی می‌تواند قابل مشاهده باشد؟
- ۲) روی چه پدیده‌هایی باید تأکید بیشتری صورت بگیرد؟
- ۳) چه چیزهایی به سرعت در چشم‌اندازها تغییر می‌یابد و چه چیزهایی به آرامی دگرگون می‌شود؟ (Dunford & Perrons, 1983:30).

در علم جغرافیا، چشم‌اندازها همواره با عامل فرهنگ پیوند می‌خورند. از این‌رو، می‌توان چشم‌انداز را به مفهوم فرم‌های قابل رؤیت در سطح زمین و ترکیب آن‌ها باهم در نظر گرفت. برابر این مفهوم، چشم‌انداز یک نوع شیوه مشاهده یا هماهنگ‌سازی دنیای بیرون در داخل یک صحنه زندگی با یگانگی دیداری است. در صورت قبول چشم‌انداز به مفهوم فرم‌های قابل‌رؤیت، لازم است در مطالعه چشم‌اندازها روی موارد زیر تأکید کنیم:

- ۱ - فرم‌های قابل‌رؤیت، ترکیب و ساخت فضایی آن‌ها؛
- ۲ - حقایق جغرافیایی، حقایق مکانی است. همبستگی آن‌ها مفهوم چشم‌انداز را به وجود می‌آورد. از این‌رو، هر چشم‌انداز جغرافیایی یک همبستگی مشخص از فرم‌های طبیعی و فرهنگی را به نمایش می‌گذارد. بدین‌سان که روح هر مکان در چشم‌انداز آن منعکس می‌شود. پس هر چشم‌انداز، علائم انسانی را در چهره خود دارد و یک چیز زنده به نظر می‌آید (شکویی، ۱۳۸۲: ۱۷۲).

### مورفولوژی شهری یا چشم‌انداز شهری

به‌طور سنتی، مورفولوژی شهری، مطالعه نظام‌یافته (سیستماتیک) از فرم، شکل و طرح حوزه‌های شهری است؛ که در بعضی موارد به این تعریف، رشد و کارکرد شهر نیز افزوده می‌شود. بین سال‌های ۱۹۵۰ - ۱۹۴۰، جغرافیدانان انگلیسی بر مورفولوژی شهری - که در علم جغرافیا از آن به‌عنوان "برخورد مورفولوژیک در جغرافیای شهری" نام می‌برند - تأکید بسیاری می‌کردند. در سال ۱۹۵۵، جان اسمایلز<sup>۶</sup> جغرافیدان انگلیسی طبقه‌بندی چشم‌اندازهای شهری<sup>۷</sup> را مطرح می‌سازد. به نظر وی چشم‌اندازهای شهری از سه عامل اصلی تأثیر می‌پذیرند:

- ۱ - طرح خیابان‌ها؛

1 . Paul Vidal de la Blache  
 2 . Carl O. Sauer  
 3 . Miksell  
 4 . Grossman  
 5 . Luder  
 6 . John Smailes  
 7 . Urban Landscapes

۲- کاربری زمین؛

۳- سبک معماری ساختمان‌ها.

جغرافیدانان از میان این سه عامل تشکیل‌دهنده مورفولوژی شهری، برای کاربری زمین و طرح‌های شهری اعتبار علمی بیشتری قائل‌اند؛ اما اساس مهم مورفولوژی شهری را کیفیت کاربری زمین تشکیل می‌دهد. در ساخت مورفولوژیک شهر، عامل فرهنگ و ایدئولوژی نظام حاکم نیز نقش مهمی ایفا می‌کند (شکویی، ۱۳۹۱: ۲۵۹-۲۵۷). شهرهای اسلامی، سوسیالیستی، استعمار زده و شهرهای سرمایه‌داری توسعه‌یافته، ساخت مورفولوژیک جدا از هم دارند. به عبارتی دیگر مورفولوژی شهری مطالعه نظام‌یافته (سیستماتیک) از تکوین، رشد، فرم، طرح، ساخت، کارکرد و توسعه شهر با توجه به ساخت‌های اجتماعی و اقتصادی است. امروزه ۱۲ درصد بررسی‌ها و تحقیقات جغرافیایی که در زمینه ساخت داخلی شهرها صورت می‌گیرد، مربوط به مورفولوژی شهر است. در جغرافیای شهری، بررسی درباره مورفولوژی شهری از سه ناحیه جغرافیایی تأثیر پذیرفته است که عبارت‌اند از: سنت مورفونیک آلمان، بریتانیا و آمریکای شمالی (Whitehand, 1986: 250). در سال ۱۸۹۸ در اروپای مرکزی - آلمان، مطالعات اتو اشلوتر جزء اولین مطالعات علمی درباره مورفولوژی شهری محسوب می‌شد. این محقق در بررسی‌های خود بر "مورفولوژی چشم‌انداز فرهنگی" تأکید می‌کرد. در سال ۱۹۲۷، هانس بوبک<sup>۲</sup> فرم چشم‌اندازهای شهری را که در نتیجه نیروهای سازنده جامعه شهری ایجاد می‌شود به شیوه علمی مطرح کرد؛ و سرانجام در سال ۱۹۳۳، والتر کریستالر<sup>۳</sup> در جغرافیای شهری آلمان به‌جای توجه به فرم، بر کارکرد شهر تأکید می‌کرد و مسیر تازه‌ای در مورفولوژی شهری ایجاد نمود.

در نیمه اول قرن بیستم در مکتب مورفولوژی شهر انگلستان، دو مکتب مطرح می‌شود: یکی مکتب وارداتی مورفولوژی که به‌طور مستقیم از مکتب مورفونیک آلمان تأثیر می‌پذیرفت و دیگری مکتب بومی انگلستان. بعد از دهه ۱۹۵۰، مورفولوژی شهری انگلستان، بشدت از ساخت متحدالمرکز شهر (نظریه ارنست برگس)، ساخت قطاعی شهر (نظریه همر هویت) و نظریه چندهسته‌ای (چانسی هریس و ادوارد اولمن) تأثیر پذیرفت؛ بدین‌سان که در بررسی‌های مورفولوژی شهری، تحلیل‌هایی نیز در زمینه کاربری زمین صورت گرفت (شکویی، ۱۳۹۱: ۲۵۰).

#### سلامت روانی<sup>۴</sup>

سلامت روان به دلیل وجود پیشگیری از اختلالات و نیز ایجاد کردن زمینه برای شناخت و ایجاد معیارهای سلامت روان در افراد جامعه مورد توجه و قابل بررسی است. از سویی کارآمدی، پیشرفت و سلامت افراد جامعه با گذر زمان پیشرفت و سلامت جامعه را در حد مطلوبی فراهم می‌کند. در این میان چون انسان مدام در حال تغییر است، تلاش برای شناسایی عوامل مؤثر در سلامت روان پایان‌ناپذیر می‌نماید. سلامت روان مقوله‌ای حائز اهمیت است، چراکه تأثیر روح و روان بر عملکرد جسمانی بر هیچ‌کس پوشیده نیست.

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر در قرون و اعصار متمادی مطرح بوده است اما هرگاه از آن سخن به میان آمده عموماً بعد جسمی آن مدنظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامتی بخصوص بعد روانی آن توجه شده است. سازمان جهانی بهداشت، ضمن توجه دادن مسئولین کشورها در راستای تأمین سلامت جسمی، روانی، اجتماعی افراد جامعه همواره بر این نکته تأکید دارد که هر یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد طبق گزارش‌های این سازمان، جهان در طول دو دهه آینده شاهد تغییرات عمده‌ای در زمینه ایپیدمیولوژی بیماری‌ها و نیازهای بهداشتی افراد است. به‌گونه‌ای که

1 . Otto Schlüter  
2 . hance bobok  
3 . Walter Christaller  
4 . Mental Health

بسیاری غیر واگیردار هم چون بیماری‌های روانی به سرعت جایگزین بیمارهای عفونی و واگیردار گردیده و درصد عوامل ایجادکننده ناتوانی و مرگ‌های زودرس قرار می‌گیرند. طبق برآوردهای این سازمان، این در حالی است که در برنامه‌ریزی‌های توسعه اجتماعی و اقتصادی پایین‌ترین اولویت به آن‌ها داده می‌شود (نوربالا و همکاران، ۱۳۸۰: ۶۵). موضوع بهداشت و سلامتی و روانی از زمانی که بشر وجود داشته و خصوصاً از زمانی که اجتماع را شرح کرده، مطرح بوده است؛ زیرا انسان همواره سلامتی خویش را دوست می‌داشته، تمهیدات فراوانی را در پیش‌گیری از ابتلا به انواع بیماری‌ها و گرفتاری‌های روانی که آرامش را به هم می‌زند، فراهم می‌ساخته و جهت مقابله با فشارهای روانی که آرامش را به هم می‌زند، فراهم می‌ساخته و جهت مقابله با فشارهای روانی هم می‌کرده است (فقیهی، ۱۳۸۳: ۶۱). اصطلاح سلامت روانی؛ اصطلاحی است که از آن برای بیان اظهار کردن هر نظامی برای جامعه استفاده می‌شود. هر فرهنگی بر اساس معیارهای خاصی به دنبال سلامت روانی است. هدف هر جامعه‌ای این است که شرایطی را که سلامت اعضای جامعه را تضمین می‌کند، آماده نماید. سلامت روان بخشی از سلامت عمومی است. منظور از سلامت روان، سلامت ابعاد خاص از انسان مثل ذهن، حالت و فکر می‌باشد. از طرف دیگر سلامت روانی بر سلامت جسمانی هم تأثیر دارد.

سازمان بهداشت جهانی<sup>۱</sup> (۱۹۷۷) سلامت را چنین تعریف کرده است: حالت کامل سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط عدم حضور بیماری یا ضعف و سستی.

سلامت روانی: حالت روانی که ویژگی بارز آن سلامت و بهبود هیجانی و عاطفی و نداشتن اضطراب و نشانگان مختل‌کننده زندگی و ظرفیت ایجاد رابطه حسنه و رضایت‌بخش با دیگران و مقایسه مناسب با تنیدگی‌ها و تناقض‌های زندگی است (Weist, 2001: 39).

سلامت روان: یک حالت عملکرد موفقیت‌آمیز کنشگری روانی است که از فعالیت‌های آفرینشی (مولد) روابط ارضاکنده و رضایت‌بخش با افراد دیگر، توانایی سازش یافتگی و سازگاری با تغییر و کنار آمدن با مشکلات و پریشانی‌ها نتیجه می‌شود (Ginter, 1999: 43).

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف؛ کاربردی و توسعه‌ای و از لحاظ روش انجام تحقیق، توصیفی - تحلیلی می‌باشد که چارچوب نظری با استفاده از روش کتابخانه‌ای و مرور ادبیات مربوط به چشم‌اندازهای شهری و همچنین سلامت روان با استفاده از دیدگاه مربوط به بررسی عوامل تأثیرگذار بر روی سلامت روان که اساس دیدگاه‌ها، جغرافیایی می‌باشد بهره می‌گیرد. برای انجام این مقاله و سنجش شاخص‌های چشم‌اندازهای شهری از پرسشنامه ۹ شاخصی چشم‌انداز شهری استفاده شده است. در تحلیل نمره مربوط به پرسشنامه شاخص‌های چشم‌انداز که طیف لیکرت<sup>۲</sup> استفاده شده است. بسیاری از محققان معتقدند که هرچه تعداد درجه‌بندی‌ها بیشتر باشد سنجش دقیق‌تر خواهد شد، به این منظور بر اساس جدول شماره ۱ است از طیف ۷ گزینه‌ای لیکرت استفاده کرده‌ایم. به طوری که هرچقدر نمره بیشتر باشد شاخص‌ها از وضعیت برخوردار بهتری برخوردارند. همچنین برای تشخیص سلامت روانی افراد، پرسشنامه GHQ-28<sup>۳</sup> بکار گرفته شده است که این پرسشنامه هم دارای ۴ مقیاس فرعی می‌باشد. حجم نمونه پرسشنامه بر اساس فرمول نمونه‌گیری کوکران، در ۲ منطقه ۳۸۴ به دست آمد که به صورت سهمیه‌ای و تصادفی بین مناطق توزیع و جمع‌آوری گردید. در نهایت با استفاده از نرم‌افزار

1 . World Health Organization (WHO)

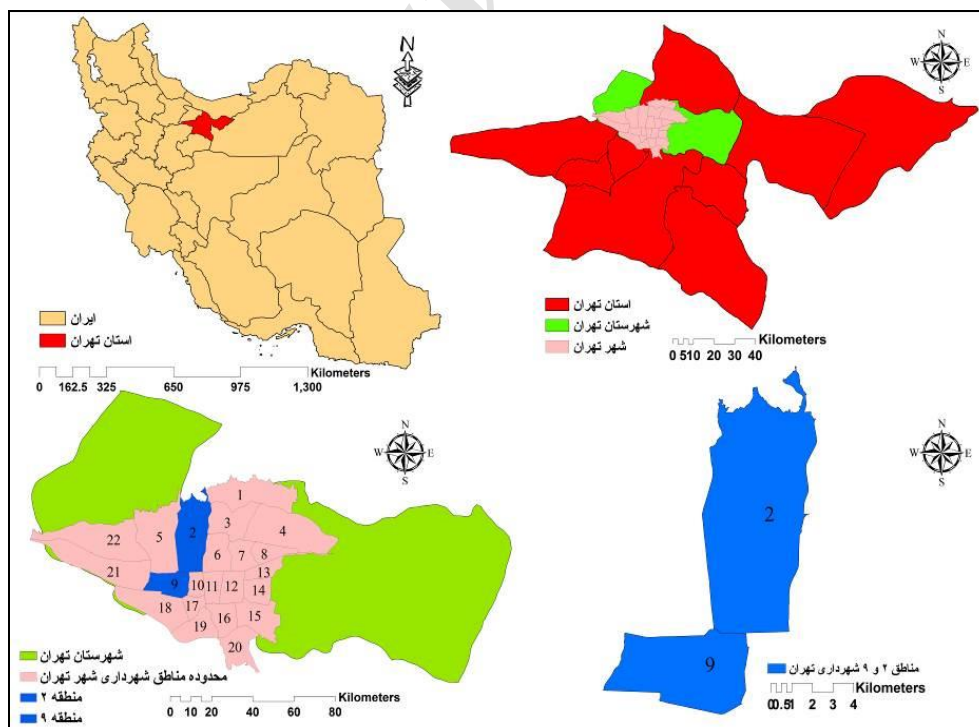
2 . Likert Scale

3 . General Health Questionnaire

spss و با بکار گیری آزمون رگرسیون خطی چندگانه به تحلیل تأثیر شاخص‌های چشم‌اندازهای شهری بر روی سلامت روانی شهروندان پرداختیم.

### محدوده مورد مطالعه

شهر تهران در موقعیت جغرافیایی ۵۱ درجه و ۵ دقیقه تا ۵۱ درجه و ۳۶ دقیقه طول شرقی و ۳۵ درجه و ۳۵ دقیقه تا ۳۵ درجه و ۵۰ دقیقه عرض شمالی قرار گرفته است. مساحت آن ۵۹۴ کیلومتر (مناطق ۲۲ گانه مصوب شورای شهر) که با حریم قریب ۲۰۰۰ کیلومترمربع مساحت و ۸ میلیون نفر (به همراه شهرهای اقماری آن قریب ۱۲ میلیون نفر) جمعیت دارد؛ و بر اساس مرجع آماری سالنامه سال ۱۳۸۵، قریب ۱۱ درصد جمعیت کشور، ۲۴ درصد جمعیت با تحصیلات عالی کشور، ۲۶ درصد تولید ناخالص ملی، ۱۴ درصد بودجه عمرانی کشور، ۲۶/۵ درصد بودجه جاری دولت، ۳۸ درصد امکانات فرهنگی و آموزشی و ۲۶ درصد امکانات درمانی در این کلان‌شهر تمرکز یافته است. منطقه ۲ به وسعت ۶۴ کیلومترمربع و با جمعیتی بالغ بر ۶۳۲/۹۱۷ نفر (در سال ۱۳۹۰) در شمال غربی تهران بزرگ واقع شده است. محدوده منطقه از شمال دامنه رشته کوه‌های البرز، حدفاصل رودخانه درکه و ناحیه فرحزاد گسترش یافته است. این منطقه از شرق به بزرگراه شهید چمران و از غرب به بزرگراه‌های اشرفی اصفهانی و محمدعلی جناح محدود می‌شود. جنوب منطقه نیز به خیابان آزادی، حدفاصل میدان آزادی و توحید، محدود شده است. منطقه ۹ با ۲۰ کیلومترمربع وسعت و جمعیت ۱۵۸۵۱۶ نفر (در سال ۱۳۹۰)، منطقه‌ای حاشیه‌ای در منتهی‌الیه غرب تهران است؛ و از شمال به خیابان آزادی و بزرگراه مخصوص کرج، از جنوب به خیابان آذری، میدان شیر و بزرگراه فتح، از شرق به خیابان شهیدان (امتداد بزرگراه یادگار امام)، خیابان‌های امامزاده عبدالله و شبیری و از غرب به مسیل کن منتهی می‌شود و با مناطق ۲ و ۵ از شمال، ۱۰ و ۱۷ از شرق، ۱۸ از جنوب و ۲۱ در غرب همسایگی دارد. این منطقه ۲/۷ درصد از کل مساحت تهران را تشکیل می‌دهد.



شکل شماره ۱. نقشه موقعیت جغرافیایی استان، شهر و مناطق ۲ و ۹ شهرداری تهران



## بحث و یافته‌ها

از آنجایی که چشم‌انداز شهری بر روی سلامت روانی مردم تأثیرگذار است و خصوصاً در آثار اخیر که در ادبیات این مفهوم در سطح جهانی ارائه شده است، دیدگاه مردم نسبت به چشم‌اندازهای شهری در ابعاد مختلف اقتصادی، وضعیت مسکن، وضعیت شبکه ارتباطی و حمل‌ونقل، وضعیت آموزشی، وضعیت مشارکت مردم منطقه، وضعیت زیست‌محیطی، وضعیت امنیت منطقه، وضعیت تجاری فرهنگی منطقه و وضعیت طراحی و مبلمان شهری مورد پرسش واقع شد و میزان تأثیرگذاری هر یک از شاخص‌ها بر روی سلامت روانی مورد بررسی قرار گرفت. همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود غالب پاسخگویان هر دو منطقه آقایان بوده‌اند. از نظر سنی، افراد پاسخگو که سنین بین ۱۹ الی ۶۱ سال بوده؛ که نشان‌دهنده تنوع سنی پاسخگویان است و از جامعیت مناسب و مطلوبی از نظر شمول و تنوع دیدگاه افراد از نسل‌های مختلف برخوردار است. همچنین میزان تحصیلات، یکی از شاخص‌های توسعه‌یافتگی در هر سکونتگاه محسوب می‌شود. از این رو یکی از ویژگی‌های فردی که در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است، میزان تحصیلات افراد پاسخگو بوده است.

جدول شماره ۱. ویژگی‌های فردی پاسخگویان

منطقه ۲			منطقه ۹		
شرح	فراوانی	درصد	شرح	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۱۲۰	مرد	۱۲۹	۶۷/۴
	زن	۷۲	زن	۶۳	۳۲/۶
سن	۳۰-۱۹	۷۳	۳۰-۱۹	۵۸	۳۰
	۴۰-۳۱	۵۷	۴۰-۳۱	۱۰۰	۵۲
	۴۱-۵۰	۵۰	۴۱-۵۰	۱۸	۹/۹۱
	۶۰-۵۱	۱۲	۶۰-۵۱	۱۶	۸/۰۹
تحصیلات	ابتدایی	۸	ابتدایی	۵	۲/۷
	راهنمایی	۲۳	راهنمایی	۲۶	۱۴
	دبیرستان	۶۰	دبیرستان	۶۴	۳۳/۲
	کاردانی و کارشناسی	۷۳	کاردانی و کارشناسی	۵۸	۳۰/۱
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۲۴	کارشناسی ارشد و بالاتر	۳۱	۱۵/۹
	اظهاری نشده	۴	اظهاری نشده	۸	۴/۱

سپس پس از محاسبه وضعیت چشم‌اندازهای منطقه مقادیر آن به تفکیک هر منطقه در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۲. وضعیت چشم‌اندازهای منطقه ۲ و ۹

شاخص‌ها	گروه‌ها	میانگین منطقه ۲	میانگین منطقه ۹
وضعیت اقتصادی در منطقه	شغل شما	۴/۲۶	۳/۷
	درآمد شما	۴/۴۲	۳/۳۴
	فرصت‌های شغلی	۳/۳۶	۳/۴۶
	تناسب شغل با منطقه مورد سکونت	۳/۶۴	۳/۵۲
استحکام بنای منزل	ویزیت سالیانه توسط پزشک	۳/۹۶	۳/۱۸
	عوارض دریافتی شهرداری	۴/۷۲	۳/۰۶
	وضعیت نما	۴/۴۸	۴/۱۲
	نور و روشنایی	۵/۲	۳/۸۴
		۵/۰۶	۳/۸۸

۳/۱۶	۵/۳۴	سیستم دفع فاضلاب	وضعیت مسکن در منطقه
۳/۹	۵/۰۴	مساحت منزل	
۳/۵۲	۴/۶۲	زیبا بودن ساختمان ها و معماری	
۳/۸۴	۳/۱	معماری	
۳/۲۲	۴/۱	تناسب معماری با اقلیم	
۳/۳۶	۳/۷۸	ساخت وسازه های غیرقانونی	
۳/۲۴	۳/۱۴	رعایت اصول ساختمان سازی	
۴/۸۲	۴/۲۴	تناسب معماری با هویت و فرهنگ	
۴/۱۲	۴/۴۸	فشرده گی و درهم آمیختگی ساختمان ها	وضعیت شبکه ارتباطی و حمل و نقل در منطقه
۴/۸۲	۴/۲۶	ساعات کار وسایل نقلیه	
۴/۶۶	۳/۹۶	تعداد وسایل نقلیه عمومی	
۴/۳۸	۳/۷۶	عرض خیابان های اصلی و فرعی	
۴/۷۶	۴/۴۴	تعداد تصادفات	
۴/۹	۳/۳۲	ترافیک و آلودگی هوا - صوتی	
۴/۹۸	۳/۹	مدت زمان رسیدن به محل کار	
۴/۴۶	۴/۶	وجود میدان ها و پارکینگ	
۳/۲۸	۴/۳۴	عرض کوچه ها و معابر پیاده رو	وضعیت آموزشی در منطقه
۴/۳۶	۳/۹	پیچیدگی و درهم ریختگی معابر	
۴	۴/۱	فضای آموزشی مدارس	
۳/۶۴	۴/۵	تجهیزات و امکانات مدارس	
۴/۲۸	۴/۷۲	معلمان مدارس	وضعیت مشارکت مردم منطقه
۲/۹۴	۳	تعداد دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی	
۴/۵	۴/۷۴	فاصله محل سکونت تا فضای آموزشی	
۳/۲	۳/۸۳	دلسوزی مردم برای آبادانی	
۳/۱۶	۳/۳۸	ارتباط مردم با شورای شهر	
۳/۰۲	۲/۹۶	خودیاری و کمک های مالی مردم برای آبادی منطقه	
۲/۵۸	۲/۵۴	همفکری و مشارکت زنان در امور	
۲/۹	۳	وجود روحیه همکاری با یکدیگر در مردم	
۴/۴۸	۳/۱۴	باقت اجتماعی تثبیت شده و ریشه دار	وضعیت زیست محیطی منطقه
۴/۶۸	۵/۴۸	تعداد پارک	
۴/۱۸	۵/۵۴	مناسب دانستن منطقه برای زندگی	
۳/۹۴	۴/۱۸	تمیزی معابر و شبکه های حمل و نقل	
۴/۳۲	۴/۱۸	فضای سبز و درخت	
۳/۳۴	۳/۳۸	توپوگرافی و شیب زمین	
۳/۸	۴/۸۸	گل آرائی و سر سبزی معابر اصلی و فرعی	
۴/۴۶	۲/۹۴	فاصله محل سکونت تا نزدیک ترین پارک محله	
۴/۱	۴/۵۸	وجود طراوت و سرزندگی	وضعیت امنیت منطقه
۴/۱۶	۴/۰۸	سیستم دفع فاضلاب	
۳/۴	۴/۷۶	میزان جرائم	
۳/۹۸	۵/۱۴	نزاع های خانوادگی و قومی	
۳/۶	۴/۴۶	امنیت برای رفت و آمد در معابر در شبانه روز	
۵/۱۶	۴/۵۲	امنیت برای عبور از کوچه و خیابان در شبانه روز	
۳/۶۲	۳/۶۸	تعداد کلانتری	
۳/۸۴	۳/۴۲	طراحی و شکل خیابان ها و معابر در ایجاد حس امنیت	
۳/۴	۳/۴	تعداد مراکز خرید	وضعیت تجاری و فرهنگی در منطقه
۳/۹۸	۲/۹۴	فاصله محل سکونت تا مرکز خرید	
۳/۶	۵/۱۶	وجود اماکن تفریحی و اوقات فراغت	
۵/۱۶	۴/۵۶	ترکیب قومیتی و زبانی	

۳/۶۲	۳/۶	تعداد مساجد و حسینیه	وضعیت طراحی و مبلمان شهری
۳/۸۴	۳/۸	وجود بازارهای دائمی یا موقت	
۳/۳	۵/۴	زیبا بودن چشم‌انداز منطقه	
۴/۳	۴/۶۲	مبلمان خیابانی	
۳/۸۲	۴/۷۶	مبلمان پارکی و تجهیزات زمین‌بازی کودکان	
۵/۲۶	۴/۳۲	سازه‌های اطلاع‌رسانی و تبلیغاتی	
۵/۱	۴/۱	مبلمان ترافیکی (تابلوه‌های خیابانی و تجهیزات راهنمای ترافیک شهری)	
۳/۵	۲/۸۸	طراحی مناسب مبلمان شهری با هویت مکان و فرهنگ	

جمع نهایی وزن شاخص‌ها پس از محاسبه به تفکیک مناطق در جدول ۳ آمده است.

جدول شماره ۳. وضعیت نهایی چشم‌اندازها در منطقه ۲ و ۹

شاخص‌ها	میانگین منطقه ۲	میانگین منطقه ۹
اقتصادی	۴/۰۶	۳/۳۷
وضعیت مسکن	۴/۰۶	۳/۳۷
شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل	۴/۰۵	۴/۵۱
آموزشی	۴/۲۱	۳/۸۷
مشارکت	۳/۱۳	۳/۲۲
زیست‌محیطی	۴/۴۲	۴/۱
امنیت	۴/۳۳	۳/۹۳
تجاری و فرهنگی	۳/۹۱	۳/۹۳
طراحی و مبلمان شهری	۳/۳۴	۴/۲۱

### تحلیل پرسشنامه GHQ-28 به منظور آزمون سلامت روانی افراد منطقه

به منظور به دست آوردن سلامت روانی افراد به منظور سنجش میزان اثرپذیری آن از چشم‌اندازهای شهری از پرسشنامه GHQ استفاده شده است که در زیر به توصیف نتایج این پرسشنامه می‌پردازیم.

تحلیل مقیاس‌های سؤال GHQ که دارای ۴ مقیاس فرعی است که عبارت‌اند از:

(۱) **مقیاس نشانه‌های جسمانی:** شامل مواردی درباره احساس افراد نسبت به وضع سلامت خود، احساس خستگی آن‌ها همراه با نشانه‌های جسمانی، (سؤالات ۱ تا ۷)؛

(۲) **نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب:** شامل مواردی که با بی‌خوابی و اضطراب مرتبط‌اند، (سؤالات ۸ تا ۱۴)؛

(۳) **کارکرد اجتماعی:** توانایی افراد را در مقابله با خواسته‌های حرفه‌ای و مسائل زندگی روزمره می‌سنجد. آشکار ساختن احساس افراد در کنار آمدن با موقعیت‌های متداول زندگی، در پرسشنامه از (سؤالات ۱۵ تا ۲۱)؛

(۴) **نشانه‌های افسردگی:** شامل موارد افسردگی و خیم و گرایش به خودکشی، (سؤالات ۲۲ تا ۲۸)؛

به منظور مطالعه سلامت روان پرسشنامه‌ها در سطح مناطق مورد مطالعه تکمیل گردید. پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده، میانگین نمره روانی افراد در جدول ۴ آمده است تحلیل پرسشنامه GHQ به این صورت است که در هر یک از مقیاس‌ها هرچقدر به ۲۱ نزدیک باشند دارای سلامت روانی بالایی هستند و در مجموع این مقیاس‌ها هرچقدر به نمره ۸۴ نزدیک باشند از سلامت روانی بالایی برخوردار هستند. نمره سلامت روان دو منطقه به همراه هر یک از مقیاس‌ها سنجش روان و مجموع این مقیاس‌ها در جدول شماره ۴ آورده شده است.

جدول شماره ۴. نمره سلامت روان در منطقه ۲ و ۹

مقیاس‌ها	منطقه ۲	منطقه ۹
نشانه‌های جسمانی	۱۲	۹
نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب	۹	۷
کارکرد اجتماعی	۱۰	۱۰
نشانگان افسردگی	۱۷	۱۱
مجموع	۴۸	۳۷

در مرحله بعد به منظور تحلیل میزان اثرات چشم‌اندازهای شهری بر روی سلامت روان افراد جامعه در منطقه ۲ و ۹ از تحلیل رگرسیونی خطی چندگانه استفاده شد؛ که محاسبات آن در جداول ۵، ۶ و ۷ آمده است.

جدول شماره ۵. متغیرهای وارد شده / حذف شده رگرسیون

متغیرها وارده / حذف شده		
مدل	متغیرها وارده	متغیرها حذف شده
		اقتصادی
		وضعیت مسکن
		شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل
		آموزشی
		مشارکت
		زیست‌محیطی
ورودی		امنیت
		تجاری و فرهنگی
		طراحی و مبلمان شهری

a: متغیر وابسته: سلامت روان b: همه متغیرهای مورد درخواست وارد شده است.

جدول شماره ۶. رگرسیون ANOVA

تحلیل رگرسیون یک طرفه آنوا					
مدل	مجموع مربعات	درجه آزادی	متوسط مربع	F آماره	معناداری
رگرسیون	۲۶۱۱/۴۹۳	۹	۲۹۰/۱۶۶	۲۵/۰۸۵	۰/۰۰۰ <sup>b</sup>
Residual	۱۰۴۱/۰۶۷	۳۷۴	۱۱/۵۶۷		
جمع	۳۶۵۲/۵۶	۳۸۳			

a: متغیر وابسته: روان b: پیش‌بینی: (ثابت)، اقتصادی، وضعیت مسکن، شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل، زیست‌محیطی، آموزشی، مشارکت، امنیت، تجاری و فرهنگی، طراحی و مبلمان شهری.

جدول شماره ۷. ضرایب محاسبه شده

ضرایب						
مدل	ضریب غیرمتعارف		ضریب استاندارد	معناداری	ضریب اطمینان	
	ضریب B	خطای استاندارد	ضریب بتا		کران بالا	کران پایین
(Constant)	-۶/۴۳	۱۰/۸۳۶	-۰/۵۹۳	۰/۵۵۴	۱۵/۰۹۸	-۲۷/۹۵۷
اقتصادی	۳/۰۲۶	۰/۵۲۵	۰/۳۶۸	۰	۴/۰۶۹	۱/۹۸۳
وضعیت مسکن	۲/۴۱۶	۱/۰۸۲	۰/۱۸۲	۰/۰۲۸	۴/۵۶۶	۰/۲۶۷
شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل	-۳/۸۵۸	۱/۰۴۹	-۰/۲۳۲	۰	-۱/۷۷۳	-۵/۹۴۲
آموزشی	۲/۰۷۱	۰/۹۸۶	۰/۱۳۸	۰/۰۳۸	۴/۰۲۹	۰/۱۱۳
مشارکت	-۰/۴۴۸	۰/۹۴۵	-۰/۰۲۷	۰/۶۳۷	۱/۴۳	-۲/۳۲۶
زیست‌محیطی	۴/۴۶۸	۱/۱۸۱	۰/۲۵۸	۰	۶/۸۱۵	۲/۱۲۱

امنیت	۳/۳۳۷	۰/۹۹۷	۰/۲۰۱	۳/۲۴۵	۰/۰۰۲	۱/۲۵۵	۵/۳۱۸
تجاری و فرهنگی	۰/۴۷۶	۰/۹۱۶	۰/۰۳۱	۰/۵۲	۰/۶۰۴	-۱/۳۴۳	۲/۲۹۵
طراحی و مبلمان شهری	۰/۷۸۷	۰/۸۸۷	۰/۰۵۱	۰/۸۸۶	۰/۳۷۸	-۰/۹۷۶	۲/۵۵

a: متغیر وابسته: سلامت روان

برای بررسی تأثیر چشم‌اندازهای شهری (وضعیت اقتصادی، مسکن، حمل‌ونقل، آموزشی، مشارکت، زیست‌محیطی، امنیت و تجاری) بر روی سلامت روان، آزمون رگرسیون خطی چندگانه مورد استفاده قرار گرفت و مشخص شد که رابطه محکمی بین چشم‌اندازهای شهری و سلامت روان وجود دارد ( $R=0/85$ ). در مجموع چشم‌اندازهای شهری توانستند ۶۹٪ از میزان تغییر واریانس در سلامت روان را پیش‌بینی کنند ( $F(9/90)=25/08$   $p<0/05$ ). به جز وضعیت حمل‌ونقل و مشارکت سایر شاخص‌ها رابطه معنادار مثبتی با سلامت روان داشتند.

به ازای هر واحد افزایش در وضعیت اقتصادی، سلامت روان به میزان ۳/۰۲ واحد افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک (narrow) است که نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب (slope) جمعیت مابین ۱/۹۸ تا ۴/۰۶ است ( $p<0/001$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت مسکن، سلامت روان به میزان ۲/۴۱ واحد افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین ۰/۲۶ تا ۴/۵۶ است ( $p<0/05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت شبکه ارتباطی و حمل‌ونقل، سلامت روان به میزان ۳/۸۵ واحد کاهش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین -۱/۷ تا ۵/۹ است ( $p<0/05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت آموزشی، سلامت روان به میزان ۲/۰۷ واحد افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین ۰/۱۱۳ تا ۴/۰۲ است ( $p<0/05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت مشارکت، سلامت روان به میزان ۰/۴۴۸ واحد کاهش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین -۲/۳ تا ۱/۴ است ( $p<0/05$ ). شاخص زیست‌محیطی با ۴/۴۷، وضعیت امنیتی با ۳/۲۳، وضعیت اقتصادی با ۳/۰۲، وضعیت مسکن با ۲/۴، وضعیت آموزشی با ۲/۰۷، وضعیت طراحی و مبلمان شهری با ۰/۷۸، وضعیت تجاری فرهنگی با ۰/۴۶، وضعیت مشارکت با -۰/۴۵ و وضعیت شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل با -۳/۸۵- ترتیب شاخص‌ها برای پیش‌بینی کردن سلامت روان افراد است.

#### مقایسه تحلیل رگرسیونی خطی چندگانه دو منطقه

در منطقه ۲ به منظور شناسایی تأثیر چشم‌اندازهای شهری بر روی سلامت روان آزمون رگرسیون خطی چندگانه مورد استفاده قرار گرفت و مشخص شد که رابطه بین چشم‌اندازهای شهری و سلامت روان قوی می‌باشد ( $R=0/69$ ). در مجموع چشم‌اندازهای شهری توانستند ۳۵٪ از میزان تغییر واریانس در سلامت روان را پیش‌بینی کنند ( $F(9/40)=4/04$ ;  $p<0/05$ ). در این منطقه فقط شاخص اقتصادی و زیست‌محیطی رابطه معنادار مثبتی با سلامت روان داشتند. به طوری که به ازای هر واحد افزایش در وضعیت اقتصادی، سلامت روان به میزان ۱/۸۵ واحد افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک است که نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین ۰/۹۴ تا ۲/۷۵ است ( $p<0/001$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت مسکن، سلامت روان به میزان ۰/۱۳۲٪ کاهش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین -۱/۸ تا ۱/۵ است ( $p<0/05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت شبکه ارتباطی و حمل‌ونقل، سلامت روان به میزان ۰/۴۹٪ افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین -۱/۸ تا ۲/۹

است ( $p < 0.05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت آموزشی، سلامت روان به میزان  $1/23\%$  افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین  $-0.4$  تا  $2/9$  است ( $p < 0.05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت مشارکت، سلامت روان به میزان  $-0.29$  کاهش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین  $-1/9$  تا  $2/4$  است ( $p < 0.05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت زیست‌محیطی، سلامت روان به میزان  $3/2\%$  افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین  $1/2$  تا  $5/2$  است ( $p < 0.05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت امنیت، سلامت روان به میزان  $0.43\%$  افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین  $-1/5$  تا  $2/4$  است ( $p < 0.05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت تجاری فرهنگی، سلامت روان به میزان  $0.49\%$  کاهش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین  $-2/3$  تا  $1/3$  است ( $p < 0.05$ ). و به ازای هر واحد افزایش در وضعیت طراحی و مبلمان شهری، سلامت روان به میزان  $0.57\%$  افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین  $-2/15$  تا  $1$  است ( $p < 0.05$ ).

ضرایب استاندارد رگرسیون نشان می‌دهند که بتاهای شاخص‌های وضعیت زیست‌محیطی با  $3.2$ ، وضعیت اقتصادی با  $1.85$ ، وضعیت آموزشی با  $1/2$ ، وضعیت شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل با  $0.48$ ، وضعیت امنیتی با  $0.43$ ، وضعیت مسکن با  $0.13$ ، وضعیت مشارکت با  $0.28$ ، وضعیت تجاری فرهنگی با  $-0.5$  و وضعیت طراحی و مبلمان شهری با  $-0.57$  ترتیب شاخص‌ها برای پیش‌بینی کردن سلامت روان افراد است.

در صورتی که در منطقه ۹ نتایج تحلیل نشان داد که رابطه بین چشم‌اندازهای شهری و سلامت روان قوی می‌باشد ( $R = 0.54$ ). در مجموع چشم‌اندازهای شهری توانستند  $0.13\%$  از میزان تغییر واریانس در سلامت روان را پیش‌بینی کنند ( $F(9/40) = 1/8; p < 0.05$ ). در این منطقه فقط شاخص وضعیت اقتصادی رابطه معنادار مثبتی با سلامت روان دارد.

به طوری که به ازای هر واحد افزایش در وضعیت اقتصادی، سلامت روان به میزان  $2/2$  واحد افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک است که نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین  $0.66$  تا  $3/4$  است ( $p < 0.05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت مسکن، سلامت روان به میزان  $2/4$  واحد کاهش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین  $-5/9$  تا  $1/1$  است ( $p < 0.05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت شبکه ارتباطی و حمل‌ونقل، سلامت روان به میزان  $0.5$  واحد افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین  $-2/3$  تا  $3/3$  است ( $p < 0.05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت آموزشی، سلامت روان به میزان  $0.28$  واحد افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین  $-2/3$  تا  $2/9$  است ( $p < 0.05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت مشارکت، سلامت روان به میزان  $1/7$  واحد افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین  $-0.5$  تا  $3/9$  است ( $p < 0.05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت زیست‌محیطی، سلامت روان به میزان  $0.62$  واحد افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین  $-4$  تا  $2/8$  است ( $p < 0.05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت امنیت، سلامت روان به میزان  $0.46$  واحد افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین  $-1/9$  تا  $2/9$  است ( $p < 0.05$ ). به ازای هر واحد افزایش در وضعیت تجاری فرهنگی، سلامت روان به میزان  $1/15$  واحد افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان ۹۵ درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین  $-0.8$  تا  $3$  است

( $p < 0/05$ ). و به ازای هر واحد افزایش در وضعیت طراحی و مبلمان شهری، سلامت روان به میزان  $0/54$  واحد افزایش پیدا می‌کند. بازه اطمینان باریک بوده و نشان‌دهنده اطمینان  $95$  درصدی از قرار داشتن شیب جمعیت مابین  $1/4$  تا  $2/6$  است ( $p < 0/05$ ).

ضرایب استاندارد رگرسیون نشان می‌دهند که بتاهای شاخص‌های وضعیت اقتصادی با  $2/02$ ، وضعیت مشارکت با  $1/7$ ، وضعیت تجاری فرهنگی با  $1/15$ ، وضعیت طراحی و مبلمان شهری با  $0/55$ ، وضعیت شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل با  $0/50$ ، وضعیت امنیتی با  $0/47$ ، وضعیت آموزشی با  $0/27$ ، وضعیت زیست‌محیطی با  $0/6$  - و وضعیت مسکن با  $2/40$  - ترتیب شاخص‌ها برای پیش‌بینی کردن سلامت روان افراد در این منطقه هستند.

### نتیجه‌گیری

رشد روزافزون شهرنشینی و گرایش به زندگی شهری لزوم توجه هرچه بیشتر به این مقوله را موجه می‌سازد. شهرنشینی یک حرکت جمعی جهت زندگی در مناطق شهری است که با شهرگرایی همراه است. آنچه شاید در این میان مغفول مانده باشد لزوم تطابق هرچه بیشتر محیط با حرکات و رفتار انسان است. در اغلب نقاط شهری، نیازهای شهرنشینان با محیط شهری سازگار و همسو نبوده و موجب بروز مشکلات جسمی و روحی فراوانی می‌گردد. نمود بارز این مشکلات پیدایش مسائل روحی- روانی ناشی از چشم‌اندازهای شهری به‌عنوان نمود و دستاورد فرهنگ شهرگرایی و شهرسازی است. بسیاری از محیط‌های شهری به دلیل نداشتن جاذبه‌های شهری (عناصر زیست‌محیطی، توپوگرافی و...) و چشم‌انداز مناسب دارای مردمانی افسرده و دائماً نگران هستند. چنانچه تحقیق حاضر با این هدف به بررسی همبستگی بین شاخص‌های چشم‌انداز شهری و سلامت روانی می‌پردازد. نتایج تحقیق حاکی از این است که همبستگی بالایی بین چشم‌اندازهای شهری و شاخص‌های سلامت روانی شهروندان مناطق ۲ و ۹ شهرداری تهران وجود دارد. در تحلیل اطلاعات مناطق مورد مطالعه بعد از بررسی توصیفی اطلاعات پرسشنامه به تحلیل نهایی پرسشنامه چشم‌انداز دو منطقه پرداختیم که مشخص گردید به‌جز شاخص‌های شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل مشارکت و تجاری و فرهنگی که در منطقه ۹ وضعیت بهتری دارند. در سایر شاخص‌های اقتصادی، وضعیت مسکن، آموزشی، زیست‌محیطی، امنیت و طراحی و مبلمان شهری، منطقه ۲ در وضعیت بهتر می‌باشد. بررسی پرسشنامه GHQ که دارای چهار مقیاس نشانه‌های جسمانی، نشانه‌های اضطرابی و اختلال خواب، کارکرد اجتماعی و نشانگان افسردگی بود در همه مقیاس‌ها برتری با منطقه ۲ بوده و نمره سلامت روانی در منطقه ۲، ۴۸ و در منطقه ۹؛  $37/9$  محاسبه گردید که با توجه به این که نمره این پرسشنامه از  $84$  محاسبه می‌گردد، نمره هر دو منطقه نسبتاً پایین می‌باشد. در تحلیل رگرسیونی خطی چندگانه به این نتیجه رسیدیم که در منطقه ۲ شاخص‌های وضعیت زیست‌محیطی، وضعیت اقتصادی، وضعیت آموزشی، وضعیت شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل، وضعیت امنیتی، وضعیت مسکن، وضعیت مشارکت، وضعیت تجاری فرهنگی و وضعیت طراحی و مبلمان شهری به ترتیب بر روی سلامت روان افراد تأثیرگذار است این در صورتی است که در منطقه ۹ شاخص‌های وضعیت اقتصادی، وضعیت مشارکت، وضعیت تجاری فرهنگی، وضعیت طراحی و مبلمان شهری، وضعیت شبکه‌های ارتباطی و حمل‌ونقل، وضعیت امنیتی، وضعیت آموزشی، وضعیت زیست‌محیطی و وضعیت مسکن به ترتیب شاخص‌های اثرگذار بر سلامت روان افراد در این منطقه هستند.

با توجه به اینکه سلامتی یکی از اهداف اصلی و مهم‌ترین پیامدهای توسعه پایدار شهری است؛ و اینکه شهروندان نقش بسزایی در پدید آوردن شهری بانشاط و پویا دارند توجه به ابعاد سلامت روان آن‌ها همانند سلامت جسمانی‌شان حائز اهمیت می‌باشد. در نتیجه سلامت شهر در گرو داشتن محیط سالم و بسترهای مناسب اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و زیست‌محیطی است که شهروندان پایه و اساس و سرمایه اصلی آن را تشکیل می‌دهند. با توجه به اهمیت مناطق شهری در سلامت جسمی و روحی افراد، لازم می‌نماید نکاتی در برنامه‌ریزی برای مکان‌های شهری مورد توجه قرار گیرد که پیشنهادهایی در این زمینه مطرح گردد؛

### در محیط‌های درون‌شهری:

- در طراحی و ساخت شهرها بهره‌گیری از عناصر زیست‌محیطی در درجه اول مورد توجه قرار گیرند؛
- ارائه قواعدی مناسب و معرفی استانداردهایی معین و زیبا هماهنگ‌سازی نمای ساختمان‌ها بر مبنای ویژگی‌های اقلیمی و فرهنگی حاکم بر جامعه؛
- به‌کارگیری المان‌های شهری زیبا، هماهنگ و کاربردی در تمام سطح شهر به‌نحوی که رنگ‌بندی و ترکیب‌بندی‌ها در عین سادگی و زیبایی از یک الگوی متحد پیروی کنند؛
- طراحی فضاهای مطلوب از نظر زیبایی‌شناسی و معماری و منظر خیابانی که استفاده‌کنندگان از حضور در آن فضا حس عمومی مطلوبی داشته و به تداوم حضور در آن تشویق شوند؛
- به مبحث مشارکت مردم و نهادها و بخش‌های غیردولتی برای ارتقاء سطح زندگی مردم هر شهر و محله توجه شود؛
- برنامه‌های اقتصادی، اجتماعی و زیست‌محیطی و طرح‌های شهری از طریق اطلاع‌رسانی و هیئت‌رئیس‌های مشارکتی از طریق بحث و گفت‌وگو در سطح محلات مطرح شود؛
- برنامه‌ریزی برای ایجاد چشم‌اندازهای مطلوب شهری به‌خصوص فضاهای سبز، فرهنگی و اجتماعی با توجه به علایق و دیدگاه‌های شهروندان مدنظر قرار داده شود؛
- در امور مربوط به مدیریت شهری مانند خدمات‌رسانی مطلوب به شهروندان، کاهش بار ترافیکی، کاهش انواع آلودگی و غیره، همگی در جهت کاستن از استرس‌ها و فشارهای روانی برنامه‌ریزی شوند.
- افزایش حس تعلق مکانی شهروندان به مناطق و محلات شهری، تقویت فرهنگ امید و آینده‌نگری از طریق آموزش و تبلیغات مناسب؛

جلب مشارکت شهروندان به همکاری و همیاری در روند زندگی آن‌ها در امور بهداشت و محیط‌زیست؛  
تطبیق و سازگاری رفتار شهروندان بر زندگی سالم‌تر؛

### در محیط‌های برون‌شهری:

- توسعه کالبدی و فیزیکی شهرها با توجه به اصول شهرسازی و برنامه‌ریزی شهری و ساخت شهرهای انسان‌محور در دستور کار قرار گیرد؛
- ضرورت آینده‌نگری ایجاب می‌کند که از هم‌اکنون برنامه بلندمدت توسعه فضای فیزیکی سرزمین تهیه و در آن حداکثر توسعه شهری مشخص شود و سپس برای آن‌ها برنامه‌ریزی کرد؛
- توسعه شهری و توسعه روستایی توأمان مدنظر قرار گیرند.

### منابع

- (۱) استاد تقی زاده، عباس و عمارتی، حسن (۱۳۹۳) شهر آرام، شهر استرس زدا، چاپ اول، تهران: انتشارات تیسرا.
- (۲) باقری، محمد و عظمتی، حمیدرضا (۱۳۸۹) ارتقاء سلامت جسمی - روانی شهروندان با طراحی محیط و منظر شهری، فصلنامه انسان و محیط‌زیست، دوره ۷، شماره ۱، صص. ۸۸-۹۵.
- (۳) بحرینی، سید حسین (۱۳۸۵) فرایند طراحی شهری، چاپ سوم، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- (۴) بیابان‌گرد، اسماعیل و جوادی، فاطمه، (۱۳۸۳) سلامت روان‌شناختی نوجوانان و جوانان شهر تهران، فصلنامه رفاه اجتماعی، سال ۱۴، شماره ۱۴، صص. ۱۴۴-۱۲۷.
- (۵) سارایانوف، دمتری ولادیمیروویچ (۱۳۶۳) ریبن، ترجمه مهدی شباهنگ، تهران: نشر آذرخش.
- (۶) شکویی، حسین (۱۳۹۱) دیدگاه‌های نو در جغرافیای شهری، چاپ چهاردهم، تهران: انتشارات سمت.
- (۷) شکویی، حسین (۱۳۸۲) اندیشه‌های نو در فلسفه جغرافیا، چاپ ۶، تهران: موسسه جغرافیایی و کارتوگرافی گیتاشناسی.
- (۸) شمسایی، فرشید؛ الحانی، فاطمه؛ چراغی، فاطمه؛ قلعه‌ای‌ها، علی (۱۳۸۸) بررسی نیازهای بهداشت روانی مردم شهر همدان، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان، دوره ۱۱، شماره ۴، صص. ۱۱۵-۱۰۷.
- (۹) فقیهی، علی‌نقی و ایدرم، حسن (۱۳۸۳) بهداشت و سلامت روان در آینه علم و دین، تهران: انتشارات حیات سبز.



- ۱۰) کشاورز، حمید و نکویی فرد، ام‌البنین (۱۳۹۰) بررسی اثرات فضاها‌ی شهری بر ناهنجاری‌های محیطی و رفتاری شهروندان منطقه ۱۲ تهران، مجله تحقیقات نظام سلامت، سال ۷، شماره ۵، صص. ۵۶۴-۵۷۰.
- ۱۱) نجفی، بهارک؛ ارزاقی، سید مسعود؛ فخرزاده، حسین؛ شریفی، فرشاد؛ شعاعی، شروان؛ علیزاده، مهتاب؛ اسدی لاری، محسن؛ فدای وطن، رضا؛ مهرداد، ندا (۱۳۹۲) وضعیت سلامت روانی سالمندان شهر تهران و عوامل مرتبط با آن (مطالعه سنجش عدالت در سلامت و عوامل مرتبط با آن)، مجله دیابت و متابولیسم ایران، دوره ۱۳، شماره ۱، صص. ۶۲-۷۳.
- ۱۲) نوربالا، احمدعلی؛ محمد، کاظم؛ باقری‌یزدی، سید عباس؛ یاسمی، محمدتقی (۱۳۸۰) نگاهی بر سیمای سلامت روان در ایران، تهران: انتشارات مؤلف.
- ۱۳) نوربالا، احمدعلی؛ باقری‌یزدی، سید عباس؛ اسدی لاری، محسن؛ واعظ مهدوی، محمدرضا (۱۳۸۹) وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ ساله و بالاتر شهر تهران در سال ۱۳۸۷، مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران، سال ۱۶، شماره ۴، صص. ۴۷۹-۴۸۳.
- 14) Dunford, M. & Perrons, D. (1983) *The Arena of Capital*, London: Pan MacMillan Press.
- 15) Forman Richard, T.T. & Godron, Michel. (1986) *Landscape Ecology*, New York: Wiley.
- 16) Ginter. E.J (1999) contribution to the developmentally based life skill approach, *Journal of mental health counseling*, Vol.21, No.3, pp.191-202.
- 17) Grahan, P. & Stigsdotter, UK. (2010) The relation between perceived sensory dimensions of urban green space and stress restoration, *Landscape and Urban Planning*, Vol.94, No.3-4, pp.264-75.
- 18) Miksell, W. Marvin. (1968) "Landscape," *International Encyclopedia of the Social Sciences*. New York: Macmillan and Free Press, vol. 8, pp. 575-550. Reprinted in Paul Ward English and Robert C. Mayfield (eds.), *Man, Space, and Environment: Concepts in Contemporary Human Geography* (1972). New York: Oxford University Press, pp. 9-15.
- 19) Murry, CJL. & Lopez, AD. (1997) Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global burden of disease study, *The Lancet*, Vol. 349, No.9064. pp.1498-504.
- 20) Weist, M.D. (2001) Toward a Public Mental Health Promotion and Intervention System for Youth, *Journal of school health*. Vol.71, No.3, pp.4-101.
- 21) Whitehand, J. W.R. (1987) *Urban Morphology*, In *Historical Geography; Progress and Prospect*, edited by Michael Pascione, Routledge Publishing Group, Croom Helm.
- 22) World health organization (WHO), (1997) *The life skills education project Geneva*, Who Technical report series.
- 23) Wu, J.G. & Jenerette, G. D. & Buyantuyev, A. & Redman, C. L. (2010) Quantifying spatiotemporal patterns of urbanization: The case of the two fastest growing metropolitan regions in the United States, *Ecological Complexity*, doi:10.1016/j.ecocom.2010.03.002.