

Examining the Impact of Environmental Characteristics on the Self-Rated Mental Health of Residents by Utilizing an Intermediate Variable of Environmental Preferences

Mitra Faraji 

Ph.D Candidate of architecture, Department of architecture, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Raheleh Rostami *

Assistant Professor, Department of Architecture, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Maryam Shabak 

Assistant Professor, Department of Architecture, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran

Abstract

The phenomenon of global urbanization is currently undergoing rapid advancements. This scholarly study aims to contribute to the discourse surrounding mental health promotion and the revitalization of urban neighborhoods within the framework of urban planning in Iran. Within this context, the examination of environmental characteristics is of utmost importance due to their substantial impact on mental well-being. This study sought to investigate the individual effects of various environmental characteristics on the overall health of citizens, as well as explore the role of environmental preferences as a mediating variable. Recognizing the influential role of urban environmental design on the mental health of individuals, this research was conducted with the objective of establishing a relationship between the perception of environmental variables and public mental health in residential neighborhoods, while also considering the mediating effect of environmental preferences among the population of Mazandaran. Data was collected via a questionnaire comprising two sections. The first section addressed mental health, utilizing a standardized questionnaire, whereas the second section assessed participants' perceptions

This article is extracted from doctoral dissertation of Mitra Faraji, Islamic Azad University, Sari, Iran.

* Corresponding Author: raheleh.rostami@gmail.com

How to Cite: Faraji, M., Rostami, R., Shabak, M. (2024). Examining the Impact of Environmental Characteristics on the Self-Rated Mental Health of Residents by Utilizing an Intermediate Variable of Environmental Preferences, *Journal of Urban and Regional Development Planning*, 8 (27), 133 -162.

of neighborhood characteristics, including security, amenities, aesthetics, and destinations, along with their environmental preferences. The application of structural equation modeling revealed a statistically significant influence of the participants' perception of environmental characteristics on mental health, with a corresponding decrease in mental health condition when environmental preferences were reduced.

Keywords: Mental Health, Environmental Factors, Perception, Environmental Preferences.

1. Introduction

Modern lifestyles, accompanied by physical and mental challenges, pose significant threats to human well-being. Echoing the principles outlined in the World Health Organization's (WHO) constitution, which defines health as the state of complete physical, mental, and social well-being rather than the mere absence of disease or infirmity, it becomes evident that mental health can be influenced by perceptions of the surrounding environment. The subjective nature of perception, shaped by individual characteristics and environmental factors, underscores the role of residential environments in shaping the mental health and overall welfare of neighborhoods. Recognizing the intricate interplay between environmental perceptions and individual preferences, it becomes apparent that preferences are closely aligned with perceptions, and the evaluation of preferences is rooted in one's personal perception. Given the impact of environmental preferences on human mental health, it becomes crucial to identify and assess indicators of environmental preferences conducive to promoting well-being. To accomplish the primary objective of this research, the following inquiry must be addressed: How does the structural composition of residential environments relate to the mental health of residents in the Mazandaran Province's residential neighborhoods?

2. Literature Review

Research has indicated that the attributes of the natural environment hold significant relevance as predictors of health (Kruize et al., 2020). When examining residential environments, these encompass various elements such as amenities, accessibility, safety, visual appeal, and destinations (Giles-Corti & Donovan, 2002; Pikora, Giles-Corti, Bull, Jamrozik, & Donovan, 2003).

2.1. Influence of environmental factors on health

Individuals' preferences exert a considerable influence on their perceptions. Furthermore, the combined effects of a residential neighborhood characterized by well-designed streets and accessible public green spaces are known to impact an individual's perception and, consequently, their mental well-being. Research suggests that aesthetically pleasing landscapes can confer both physical and mental health benefits upon individuals (Ronghua Wang et al., 2021).

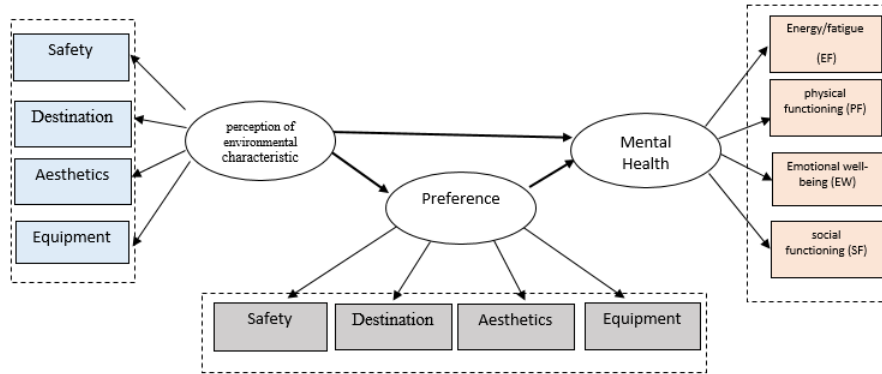
Numerous studies have explored the relationship between the

physical environment and mental health, consistently revealing a direct correlation between one's mental well-being and the quality of their surroundings. It has been observed that individuals residing in areas marked by high levels of noise, traffic, derelict structures, and crime tend to experience heightened stress levels (Fong, Cruwys, Haslam, & Haslam, 2019). Studies examining the influence of the environment on health conditions can be broadly divided into four categories: (1) the impact of the environment on overall health, (2) the influence of the environment on mental health, (3) the effects of green spaces on health outcomes, and (4) the role of green environments in mitigating mental health issues and stress.

3. Methodology

The present study aims to explore the relationship between perceived neighborhood characteristics, such as safety, aesthetics, destination, and facilities, and their impact on mental health within residential areas. Additionally, this study seeks to investigate the mediating role of environmental preferences among individuals residing in Mazandaran Province. Data for this study was collected through a two-part questionnaire. The first part of the questionnaire assessed participants' health status using the standard questionnaire known as SF36, which provides a comprehensive assessment of health on a global scale. The second part of the questionnaire assessed participants' perceptions of neighborhood characteristics, including environmental preferences, safety, facilities, aesthetics, and destination. Structural equation modeling was employed to analyze the survey data collected from a sample of 450 residents.

Figure 1. Conceptual framework of the study




6. Conclusion


Numerous studies have highlighted the significant role of environmental perceptions in influencing individuals' mental health. Thus, the impact of the environment on mental well-being is undoubtedly substantial. Consequently, prioritizing security indicators, facilities, aesthetics, and destinations within the realm of environmental perception is highly recommended to enhance the overall mental health of community members. It is suggested that the provision of environmental factors preferred by residents be given due consideration in efforts to improve population health. By understanding people's preferences, effective measures can be taken to mitigate mental health risks associated with rapid urbanization in urban areas.

تأثیر ویژگی‌های محیط محله بر سلامت روان با تکیه بر متغیر واسطه‌ای ترجیحات ساکنین


دانشجوی دکتری معماری، گروه معماری، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

میترا فرجی 

استادیار، گروه معماری، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

راحله رستمی* 

استادیار، گروه معماری، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران

مریم شباک 

چکیده

شهرنشینی در جهان سریع‌تر از سابق در حال رشد است. مناظر و طرح‌های محیط‌های شهری بر سلامت روان تأثیر می‌گذارند. این مطالعه به منظور تعیین رابطه بین ادراک از متغیرهای محیطی و سلامت روان در محله‌های مسکونی و همچنین نقش ترجیحات محیطی به عنوان متغیر میانجی در بین مردم مازندران انجام گردید. پژوهش حاضر با توجه به بررسی نقش ترجیح محیط به عنوان متغیر واسطه‌ای بینش جدیدی را در مورد ارتباط میان مؤلفه‌های محیط کالبدی و سلامت روان ارائه می‌دهد. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسش‌نامه در دو بخش و به طور هم‌زمان جمع‌آوری شده‌اند. در بخش اول برای اندازه‌گیری سلامت روان از پرسشنامه‌ی استاندارد استفاده گردید. سپس برای سنجش ادراک و ویژگی‌های محله و ترجیحات افراد نسبت به محیط محله، تأثیر مؤلفه‌های یکسان، شامل؛ امنیت، امکانات، زیبایی‌شناسی و مقصد اندازه‌گیری شدند. سپس توسط برازش مدل یابی معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج حاکی از این بود که ادراک ویژگی‌های محیط بر میزان سلامت روان مؤثر بوده و عامل ترجیح محیط به عنوان متغیر واسطه‌ای بر میزان سلامت نتیجه‌ی معکوس داشت. به طوری که کاهش ترجیحات محیط، منجر به افزایش سلامت روان گردید.

کلیدواژه‌ها: سلامت روان، ویژگی‌های محیط، ادراک، ترجیح محیط.

این مقاله برگرفته از رساله‌ی دکتری معماری، میترا فرجی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری می‌باشد.

* نویسنده مسئول: raheleh.rostami@gmail.com

۱-مقدمه

باید سبک جدید زندگی مشکلات جسمی و روحی بسیاری را در پی داشته و موجب تهدید سلامت بشر شده است. «سلامت عبارت است از رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه صرفاً عدم وجود بیماری یا ناتوانی». مفهوم مهم این تعریف این است که سلامت روان چیزی بیش از فقدان اختلالات یا ناتوانی‌های روانی است (Zhang et.al, 2019:102). ادراک وابسته به ویژگی‌های فردی و محیطی است (Gifford, 2007). محیط نقش بسزایی در میزان اضطراب فرد دارد (Bunda & Busseri, 2019:10). محیط‌های مسکونی می‌توانند بر سلامت و رفاه در محله‌ها نقش داشته باشند (Nesbitt et.al, 2019:51). مطالعات قبلی نشان داده است که محیط تأثیر بسزایی بر سلامت روان افراد دارد (Song, et al, 2007:164). در این مطالعه از شاخص‌های محیطی برای نشان دادن تأثیر محیط بر افراد استفاده شد. این شاخص‌ها در جدول ۱ نشان داده شده‌اند. ادراک محیطی می‌تواند در افراد مختلف متفاوت باشد (Lang, 1987). ترجیحات و ادراکات نزدیک به هم هستند و ارزیابی ترجیحات بر اساس ادراکات است (Farahani & Maller, 2018:61). از آنجایی که ترجیحات محیطی در سلامت انسان نقش دارد (Bunda & Busseri, 2019:12)، لذا تعیین شاخص‌های ترجیحات محیطی برای ارتقای سلامت موضوعیت یافته و بسیار ضروری می‌باشد. در پژوهش‌های انجام گرفته، تحقیقات و انتشارات در مورد ترجیح منظر^۱ (LP) در برخی از کشورها مانند ایالات متحده آمریکا، کانادا، انگلستان و چین به سرعت رو به افزایش است (Yang et.al, 2021:1493). باین حال نقش واسطه‌ای برای ارزیابی ذهنی ویژگی‌های محیط (محله‌های مسکونی) تا حد زیادی نادیده گرفته شد. لذا این پژوهش متغیر ترجیحات محیطی را به عنوان متغیر میانجی در بین ویژگی‌های کالبدی محیط و سلامت روان در محله‌های مسکونی بررسی می‌کند (Van Ham & Manley, 2012:2787). گویه‌های پژوهش به روش کتابخانه‌ای انتخاب و توسط پرسشنامه موردسنجش قرار گرفتند. این مطالعه در پی شناسایی اثرات ادراک انسان و نقش ترجیحات محیطی بر سلامت است. ایران، به‌ویژه استان مازندران، در حال تجربه نرخ سریع

شهرنشینی است. از این رو محله‌هایی با ویژگی‌ها و امکانات جذاب در حفظ سلامت ساکنین اهمیت زیادی دارند. برای تعیین مکانیسم‌هایی که یک مکان و سلامت را به هم متصل می‌کند، تحقیقات بیشتری در محله و سلامت مورد نیاز است. چنین مکانیسم‌هایی بسته به جمعیت ممکن است متفاوت باشد. فرض بر این است که ادراک ساکنان از محیط می‌تواند بر سلامت آن‌ها در محله‌های مسکونی به واسطه‌ی نقش میانجی آن رابطه معناداری داشته باشد. این تحقیق در پی پاسخ به این سؤال است که درک ویژگی‌های محیطی چگونه به سلامت کمک می‌کند؟ و آیا ترجیحات فرد در مورد محله می‌تواند بر سلامت فرد تأثیرگذار باشد؟ هدف این پژوهش، تحلیل اثرات ساختار محیط بر ادراکات و بازخورد افراد، همچنین تعیین نقش میانجی ترجیح محیط در ارتقای سلامت ساکنان محله‌های مسکونی استان مازندران می‌باشد.

۲- پیشینه پژوهش

۲-۱ ویژگی‌های محیطی

ویژگی‌های محیط طبیعی پیش‌بینی کننده‌ی سلامت می‌باشد (Kruize et.al., 2020). ویژگی‌های محیط مسکونی شامل امکانات، دسترسی، امنیت، زیبایی‌شناسی و مقصد است (Giles-Corti & Donovan, 2002:16; Pikora et.al, 2003;1693). هر کدام از موارد مذکور دارای زیرمجموعه می‌باشد که در جدول شماره‌ی ۱ بیان شده است.

جدول ۱. بررسی ویژگی‌های محیطی مناطق شهری (مأخذ: نگارنده)

ویژگی‌های محیط		
امکانات	پداده‌روی مناسب	مسیر مستقیم
		شیب مناسب
		تداوم مسیر
		عرض مسیر
		سطح مناسب
	پارک	
فروشگاه		

ویژگی‌های محیط		
	مبلمان شهری	
زیبایی‌شناسی	رنگ	
	طرح	
	تناسبات بصری	
	پوشش گیاهی	
	پاکیزگی	
مقصد	فروشگاه	
	ایستگاه اتوبوس و تاکسی	
امنیت	افراد ناشناس	
	وجود وسایل نقلیه و ترافیک	دستگاه‌های کنترل ترافیک
		سرعت ترافیک
		حجم ترافیک
	وجود سگ‌های ولگرد	
	روشنایی	
	نظارت	
شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی		

۲-۱-۱ امکانات: تسهیلات، دسترسی کاربر، فاصله، جذابیت مسیر و همچنین ماهیت سفر عوامل مؤثر در تمایل فرد به استفاده از امکانات می‌باشند. توزیع نامناسب امکانات تفریحی در حومه‌ی شهر و مناطق فقیرنشین سبب ایجاد نگرانی‌هایی برای کاهش فعالیت در افراد ساکن در این محله‌ها گشته است. فاصله معمولاً یک مانع برای استفاده از امکانات است. با این حال در برخی موارد ممکن است با جذابیت خود آن را تعدیل کند. ادغام و نزدیکی فعالیت و دسترسی به فعالیت و امکانات دیگر (ساختار فضایی آلفا) اقدامات جذابی برای جذب افراد هستند؛ که این امکانات بنا به نظر سنجی‌ها متفاوت می‌باشند (Giles-Corti & Donovan, 2002:17)؛ و ممکن است به مکان‌هایی با ویژگی‌های منظر متفاوت نیاز داشته باشد (Wang, 2018:302; Wang et.al, 2021:127). محیط می‌بایست دارای امکانات مناسب و در دسترس برای انجام فعالیت مردمی بوده و فرصت‌هایی برای اجتماعی شدن

فراهم آورد. همچنین احساس امنیت و اطمینان را به کاربران بدهد (Stigsdotter et al., 2010).

۲-۱-۲ امنیت درک شده از محله با رضایت از محله در ارتباط است (Mouratidis, 2020:24). همان‌طور که در طبقه‌بندی نیازهای مازلو امنیت در جایگاه دوم ، پس از نیازهای فیزیولوژیک قرار گرفته است. اهمیت آن برای کاربران محیط محله نیز غیرقابل چشم‌پوشی است. در صورت فقدان امنیت در فضاهای عمومی، انسان نمی‌تواند، درک مطلوبی از فضا داشته باشد. برخی از شاخص‌های تأثیرگذار در امنیت شامل جیب‌بری و کیف‌قاپی - مصرف مواد مخدر - - سرقت از وسایل نقلیه - نقض حریم خصوصی، عمومی و خانوادگی - قماربازی و شرط‌بندی - خرید و فروش کالاهای ممنوع - ایجاد مزاحمت خیابانی - وندالیسم (تخریب اموال عمومی) - قتل و چاقوکشی - شرارت - درگیری و بچه دزدی - حمله‌های بدنی خفیف و ترساندن - اخاذی و ارباب - مصرف مشروبات الکلی و روابط نامشروع می‌باشد (Knutsson et al., 1997:536). همچنین کم بود روشنایی، ترافیک و در مورد برخی افراد وجود سگ‌های ولگرد از شاخص‌های مهم در کاهش امنیت عابران و دوچرخه‌سواران به حساب می‌آید (Pikora et al., 2003:1693). در مطالعه‌ای در سال ۲۰۱۳ ضمن توجه به، تأثیرات ناشی از درآمد افراد و ویژگی‌های محله بر سلامت، تأثیر مجموعه‌ای از عوامل همچون: میزان آلودگی، میزان جرم و خلاف کاری، میزان آلودگی صوتی و وجود شرایط نامناسب در سطح محله که باعث ایجاد مانع سر راه فعالیت‌های روزانه افراد شده و بر سلامت افراد مؤثر است را بررسی کرده‌اند. بر اساس یافته‌ها، زندگی افراد ساکن محله‌های این پژوهش از کیفیت پایینی برخوردار بوده. آلودگی موجب افزایش میزان جرائم و تبع آن کاهش سطح سلامت در سطح محله گشته است (Bilger & Carrieri, 2013:2).

۲-۱-۳ زیبایی‌شناسی: زیبایی‌شناسی شامل وجود پارک، درختان و سایه می‌شود (Pikora et al., 2003:1694).

تأثیر ویژگی‌های محیط محله بر سلامت روان با تکیه بر متغیر واسطه‌ای...؛ فرجی و همکاران | ۱۴۳

گیاهان و آب بر کیفیت زیبایی‌شناختی منظر تأثیر می‌گذارند (Jahani & Saffariha, 2020)

علاوه بر این تنوع در منابع طبیعی، وجود پارک و باغ خصوصی، مناظر و طرح‌های معماری، وجود ساحل، پیاده‌رو، بناهای تاریخی و بلوک‌های کوتاه که امکان تغییر مسیر را به عابران می‌دهد به جذابیت مسیر می‌افزاید

۲-۱-۴ مقصد: وجود امکانات و ویژگی‌های مربوط به مقصد همچون پارک، مسیر عابر پیاده، نیمکت، جعبه‌ی پست، فروشگاه، مدرسه، تجهیزات حمل‌ونقل (ایستگاه قطار، اتوبوس و تاکسی) و امکاناتی از این دست، موجب افزایش جذابیت در محله گشته و انگیزه‌ی افراد را برای فعالیت بدنی افزایش می‌دهد (Kruize et.al., 2020; Pikora et.al., 2003; 1694).

۲-۲ تأثیر عوامل محیطی بر سلامت روان

محیط و سلامت ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند (Chandruppa & Das, 2021:127). عوامل محیطی شامل امکانات، دسترسی، امنیت، زیبایی و مقصد تأثیر زیادی بر سلامت به‌ویژه سلامت روان ساکنان ایفا می‌کند (Diener et.al., 2009:213). فعالیت بدنی در محیط طبیعی محله می‌تواند افسردگی و استرس را کاهش دهد (W.H.O, 2010) و مزایای سلامت روان را به همراه داشته باشد (Teychenne et.al., 2020). وضعیت سلامت روان به ادراک بستگی دارد (Bunda & Busseri, 2019:980) و ادراک به ویژگی‌های فردی و محیطی وابسته است (Evans, 2003:537). عوامل محیطی دخیل در ادراکات فردی شامل امنیت، امکانات، دسترسی، زیبایی‌شناسی و مقصد است. این عوامل می‌توانند سلامت روان را بهبود بخشند یا بر وضعیت سلامت روان تأثیر منفی بگذارند.

ترجیحات افراد بر ادراک آنان تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، اثرات ترکیبی یک محله مسکونی با خیابان‌های خوب و فضای سبز عمومی بر ادراک افراد و همچنین سلامت روان آن‌ها تأثیر می‌گذارد. مناظر زیبا برای سلامت جسمی و روانی افراد مفید خواهد بود و

موجب ارتقای وضعیت سلامتی می‌گردد (Wang et.al., 2021) در مقاله‌ای در سال ۲۰۰۷ به بررسی ویژگی‌های فیزیکی و اجتماعی محیط مربوط به طراحی شهری و تأثیر آن بر سلامت افراد پرداختند، در این پژوهش از داده‌های مطالعه اپیدمیولوژیک روان‌پزشکی و اطلاعات سرشماری آمریکا و چین، استفاده شده است. نتایج این پژوهش حاکی از این بود که تراکم بالای خیابان‌های اصلی و تعدد وسایل نقلیه در محله به دلیل افزایش استرس ترافیکی، منجر به کاهش سلامت ساکنان گردید. نتایج نشان داد شرایط محیطی شلوغ رابطه‌ی منفی با سطح سلامت و رابطه‌ی مثبتی با میزان افسردگی ساکنان محله دارد (Song et.al., 2007:164). بررسی ویژگی‌های محیطی در افراد ساکن در محله‌های محروم نشان می‌دهد، افراد به‌علت (سروصدا، ترافیک، کهنگی بناها، خرابکاری، جرم و جنایت و...) در معرض استرس بیشتر و در نتیجه سلامت روان پایین‌تر می‌باشند (Fong, et al, 2019:102). نتایج برخی تحقیقات در زمینه‌ی تأثیرات محیطی بر سلامت روان در جدول شماره‌ی ۱ بیان گردید. در جدول شماره ۲ نتایج تحقیقات از سال ۱۹۳۹ تا ۲۰۲۳ مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۲. نتایج پژوهش‌های تأثیر محیط بر سلامت روان از سال ۱۹۳۹ تا ۲۰۲۳ (مأخذ: نگارنده)

نویسنده	سال	مکان	موضوع	نتایج و یافته‌ها
Faris & Dunhamv	۱۹۳۹	شیکاگو	mental disorders in urban areas: an ecological study of schizophrenia and other psychoses	رابطه‌ی نزدیک بین جنون و ساختار اکولوژیک شهر مشاهده شد. حالت‌های کاتاتونیک عمدتاً در مناطق زاغه‌نشین آمار بالاتری دارد
Takano et al	۲۰۰۲	ژاپن	Urban residential environments and senior citizens' longevity in megacity areas: the importance of walkable green spaces	افرادی که در نزدیکی فضای سبز (قابل راه رفتن) زندگی می‌کنند از طول عمر بالاتری برخوردار هستند
Evans	۲۰۰۳		The Built Environment and Mental Health	ویژگی‌های محیط ساخته‌شده بر سلامت شخص، روابط حمایتی محیط اجتماعی، استرس و خستگی مؤثر می‌باشد

نویسنده	سال	مکان	موضوع	نتایج و یافته‌ها
Wen et al	۲۰۰۶	ایلینویز	Objective and perceived neighborhood environment, individual SES and psychosocial factors, and self-rated health: An analysis of older adults in Cook County, Illinois	درک کیفیت محله به واسطه‌ی رابطه‌ی ویژگی‌های ساختاری محله و وضعیت سلامت ذهنی صورت می‌گیرد
Sugiyama et al	۲۰۰۷	آدالاید استرالیا	Associations of neighbourhood greenness with physical and mental health: do walking, social coherence and local social interaction explain the ?relationships	ارتباط معنی‌داری بین سبز بودن و سلامت روان وجود دارد و بین پیاده‌روی و انسجام اجتماعی نیز رابطه وجود دارد.
Taylor & Kuo	2009		Children With Attention Deficits Concentrate Better After Walk in the Park	پیاده‌روی در مرکز شهر و محله اثر قابل توجهی نسبت به درمان دارویی بر توجه و تمرکز افراد داشت
Bowler et al	2010		A systematic review of evidence for the added benefits to health of exposure to natural environments	وجود فضای سبز موجب بهبود انرژی، اضطراب، عصبانیت، خستگی و اندوه می‌شود
Mair et al	2010	شیکاگو	Neighborhood stressors and social support as predictors of depressive symptoms in the Chicago Community Adult Health Study	محله‌های محروم بیشتر در معرض عوامل استرس‌زای محیطی قرار دارند. ساکنانی که محله‌ی خود را به‌عنوان محیط غیر جذاب یا ناامن می‌دانند تأثیر مخرب بر سلامت روان آنان بیشتر است.
Baranas	۲۰۱۱	فیلادلفیا	A Difference-in-Differences Analysis of Health, Safety, and Greening Vacant Urban Space	پر کردن محیط‌های خالی توسط فضای سبز سبب کاهش استرس می‌گردد
Fan & Chen	2011	میامی	Neighborhood green, social support, physical activity, and stress: Assessing the	بین فضای سبز و سلامت روان ارتباط ضعیفی وجود داشت

نویسنده	سال	مکان	موضوع	نتایج و یافته‌ها
			cumulative impact	
Aspinall et al	2013	ادینبورگ	Engaging the Brain: The Impact of Natural versus Urban Scenes Using Novel EEG Methods in an Experimental Setting	ارتباط بیولوژیکی قابل قبولی بین قرار گرفتن در معرض فضای سبز و کاهش استرس و خستگی ذهنی وجود دارد.
Beyer et al	۲۰۱۴	ویسکانسین	Exposure to Neighborhood Green Space and Mental Health: Evidence from the Survey of the Health of Wisconsin	فضای سبز می‌تواند یک سرمایه‌گذاری کم‌خرج با بازدهی بالا در برنامه‌ریزی شهری و منطقه‌ای بوده و مؤثر بر افسردگی، اضطراب و استرس باشد.
Richardson et al	۲۰۱۵		Neighborhood socioeconomic conditions and depression: a systematic review and meta-analysis	شرایط محل زندگی بر ایجاد اضطراب، افکار خودکشی و روان‌پریشی دخیل می‌باشد.
Xiaoa et al	۲۰۱۷	آمریکا	A prospective investigation of neighborhood socioeconomic deprivation and self-rated health in a large US cohort	۱۰ سال پیگیری گروه از مردان و زنان پیر و میان‌سال، نشان داد که زندگی در محله‌های محروم پیش‌بینی‌کننده‌ای برای خود اظهاری سلامت SRH می‌باشد.
Fong et al	2019	استرالیا	Neighborhood identification and mental health: How social identification moderates the relationship between socioeconomic disadvantage and health	وضعیت معیشتی اقتصادی محله (SES) و ظرفیت محله بر سلامت روان تأثیر داشته و سلامت روان را تقویت می‌کند.
Liu et al	۲۰۲۰	گوانگژو، چین	Natural outdoor environment, neighborhood social cohesion and mental health: Using multilevel structural equation modelling, streetscape and remote-sensing metrics	این مطالعه با برآورد تأثیرات میانجی سه بعد انسجام اجتماعی محله و به‌کارگیری معیارهای سنجش از دور و منظره خیابانی و سنجش از دور فضای سبز قابل مشاهده و فضای آبی در داخل محله‌ها، نشان داد، فضای سبز

نویسنده	سال	مکان	موضوع	نتایج و یافته‌ها
				محله و فضای آبی هر دو با سلامت روان افراد ارتباط مثبت دارند.
et al Tang	۲۰۲۲	چین	Social capital, built environment and mental health: a comparison between the local elderly people and the 'laopiao' in urban China	سرمایه‌های اجتماعی به ارتقاء سلامت سالمندان کمک می‌کند. دسترسی به حمل‌ونقل عمومی و پارک‌ها به سلامت روان سالمندان کمک می‌کند.
et Fernández al	۲۰۲۳	اسپانیا	Association between neighborhood physical characteristics and mental health among older adults in Spain	مشکلات محیط فیزیکی محله با سلامت روانی ارتباط ضعیف داشتند. آلودگی هوا، حیوانات مزاحم و کمبود مناطق سبز از عوامل مؤثر بر کاهش سلامت بودند. بهبود محیط‌های مسکونی می‌تواند یکی از عوامل کلیدی سلامت در بزرگ‌سالی باشد.

۲-۳ ادراکات و ترجیحات محیطی

تمایز اساسی بین ترجیحات محیطی و فرآیندهای ادراکی وجود دارد؛ بنابراین، مردم محیط فیزیکی و اجتماعی را به روش‌های مختلف می‌شناسند (Stokols, 1978:254). ویژگی‌های محله و راحتی یک محیط ممکن است برای بسیاری از افراد ارزش‌های متفاوتی داشته باشد (Lang, 1987; Mouratidis, 2020). یکی از دغدغه‌های اصلی روانشناسی محیطی این است که چرا محیط به روش‌های مختلف ارزیابی می‌شود (Stokols, 1978:253)؟ پاسخ به این سؤال این است که ادراک به پیشینه فرهنگی روانی-اجتماعی و وراثت بیولوژیکی ما بستگی دارد (Cai et.al, 2022). ادراک افراد از محیط متفاوت است و ارزیابی محیطی به نگرش افراد نسبت به محیط کنونی و ترجیحات آن‌ها مربوط می‌شود. قضاوت در مورد محیط توسط استانداردهای از پیش تعریف‌شده برای هر فرد شکل می‌گیرد (Scott, 2003). ادراک به ترکیب یا ساختار (درونی) و پیشینه اجتماعی-اقتصادی (بیرونی) کاربران

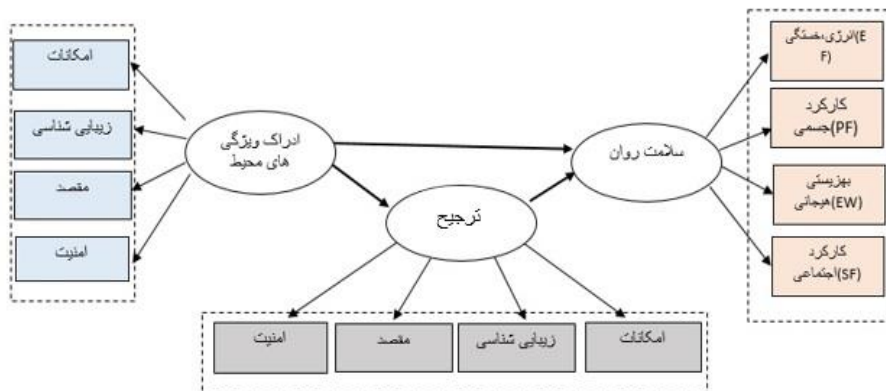
بستگی دارد. علاوه بر این، جنسیت، شخصیت و سطح تحصیلات باعث تفاوت در ادراک افراد می‌شود؛ بنابراین، افراد دارای تحصیلات عالی از دانش محیطی بالاتری برخوردارند (Poortinga et.al, 2008). در روش‌های تحلیلی معمولاً از اولویت یا علاقه به محیط‌ها استفاده می‌کنند (Hartig & Staats, 2006). ادراک، شامل پاسخ‌های حسی (معمولاً بصری) و هم معنای ارزش است (Swanwick, 2009). ادراکات احساسات در مورد مناظر خاص را تحریک می‌کند و واکنش‌ها را به تحولات یا ویژگی‌ها شکل می‌دهد (Scott, 2003:124). علاوه بر این، ادراک محیط بر رفتارهای کاربر تأثیر می‌گذارد و انگیزه‌ها، نگرش‌ها و ترجیحات کاربر را نشان می‌دهد (Poortinga et.al, 2008:562). درحالی‌که "ترجیح" به معنای دوست داشتن یک منطقه بیش از دیگری است (Hartig & Staats, 2006:215). اولویت‌ها نشان می‌دهند که محیط‌ها چقدر به عملکرد مؤثر و بهزیستی کمک می‌کنند (Kaplan et.al, 1982:257). ترجیح افراد به ویژگی‌های شخصی یا فردی مانند جنسیت، سن، حرفه و سرگرمی‌ها بستگی دارد. ترجیحات انسان بر اساس علایق او شکل می‌گیرد (Althaus, 1998:545). ادراکات مثبت بیشتر منجر به مشارکت بیشتر در سلامت می‌شود (Haight & Busseri, 2021:473).

۳- چارچوب نظری

سلامتی انسان به ادراک وی وابسته می‌باشد (Bunda & Busseri, 2019:980)؛ و ادراک به ویژگی‌های فردی و محیطی بستگی دارد (Evans, 2003:537). مشخصات فردی وابسته به شخصیت و گذشته‌ی فرد بوده، بنابراین ممکن است برای هر فرد متفاوت باشد؛ اما عوامل محیطی که در نحوه‌ی ادراک افراد دخیل می‌باشد شامل امنیت، امکانات، دسترسی، زیبایی‌شناسی و مقصد می‌شود. این عوامل منجر به بروز رفتارهای ارتقاء یا کاهش‌دهنده‌ی سلامتی می‌گردد. ترجیحات فرد بر نحوه‌ی ادراک و بازخورد وی از محیط مؤثر بوده، اثرات ترکیبی محله‌ی مسکونی با خیابان‌ها و فضای سبز عمومی بر نوع ادراک انسان نقش دارد و سلامت روان فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. علاوه بر این رفتارهای منجر به بالارفتن سلامت به نحوه‌ی ادراک افراد وابسته می‌باشد یعنی محیط با قابلیت‌های

خود می‌تواند سبب افزایش، کاهش و یا عدم رغبت فرد برای انجام فعالیت‌هایی شود که در نهایت باعث ارتقاء سلامت روان می‌گردد. شکل شماره ۱ یک مدل یکپارچه از عوامل مؤثر بر سلامت روان را نشان می‌دهد. این مدل با شناسایی ویژگی‌های محیطی ارتباط ویژگی‌های محیطی و سلامت روان افراد محله را پشتیبانی می‌کند. همچنین مسیرهای پیشنهادی در مورد تأثیر ویژگی‌های محیط و ترجیحات محیط بر سلامت روان را نشان می‌دهد. در این مدل ترجیح محیط به‌عنوان متغیر میانجی میان سلامت روان (متغیر وابسته) و ادراک ویژگی‌های محیط (متغیر مستقل) عمل می‌کند.

شکل ۱. مدل مفهومی تحقیق (مأخذ: نگارنده)



ویژگی‌های محله درک شده (ایمنی، زیبایی‌شناسی، مقصد و امکانات) در شکل ۱ در رابطه با محله‌ای که بر سلامت تأثیر می‌گذارد نشان داده شده است. هدف از این پژوهش یافتن رابطه بین ادراک متغیرهای محیطی و سلامت عمومی در محلات مسکونی و نیز نقش ترجیحات محیطی به‌عنوان متغیر میانجی در بین مردم استان مازندران بود. فرضیه‌های تحقیق عبارت‌اند از:

ترجیحات محیطی بر ادراک افراد تأثیر می‌گذارد. H1:

ترجیحات محیطی بر سلامت روان ساکنین تأثیر می‌گذارد. H2:

ساختار محیط‌ها با سلامت روان ساکنان محله‌های مسکونی استان مازندران رابطه

معناداری دارد. H3:

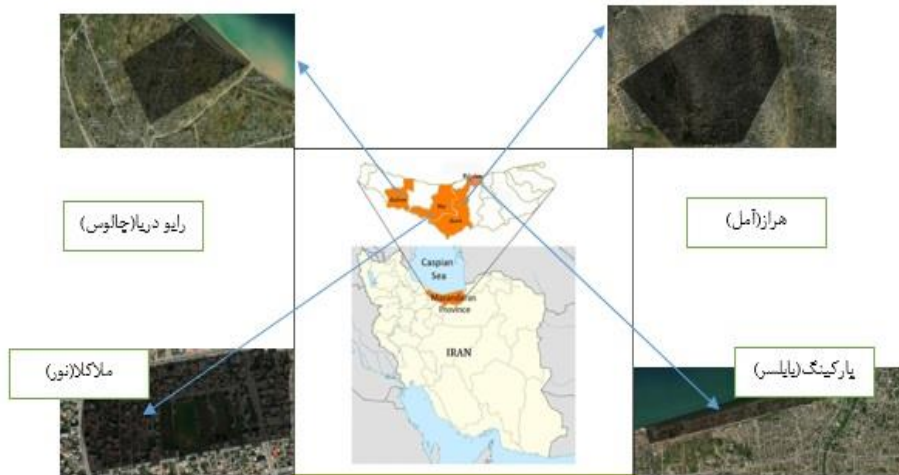
ترجیحات در مورد محیط، تأثیرات واسطه‌ای قابل توجهی بر رابطه بین ادراک افراد از ویژگی‌های محیطی و سلامت روان آن‌ها دارد. مروری بر یافته‌های مطالعات دیگر که مرتبط با مسئله و موضوع پژوهش باشد (پیشینه تجربی) و تبیین خلأ یا شکاف موجود درباره مسئله مورد پژوهش در راستای ضرورت انجام مطالعه حاضر.

۴- روش تحقیق

تحقیق حاضر از منظر هدف از نوع کاربردی، به لحاظ روش انجام از نوع توصیفی، شاخه همبستگی و به لحاظ شیوه گردآوری اطلاعات، از نوع پیمایشی و روش مقطعی می‌باشد. همچنین ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه است.

۴-۱ محدوده‌ی پژوهش: محدوده‌ی کالبدی تحقیق شامل محله‌های استان مازندران می‌باشد. مازندران به دلیل تاریخ کهن، گستره‌ی عظیمی از فرهنگ و سنت را شامل می‌شود. شهرهای بابلسر، آمل، نور و چالوس از پهنه‌ی شرق تا غرب مازندران انتخاب شدند. روش نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری طبقه‌بندی شده بوده است؛ ابتدا مازندران به دو قسمت شرق و غرب تقسیم گردید سپس دو شهر از هر سمت به شکل تصادفی (قرعه‌کشی) انتخاب گردید. از سمت شرق شهرهای بابلسر و آمل، از سمت غرب شهرهای نور و چالوس انتخاب شدند. سپس محلات برتر توسط پایلوت تست از افراد هر شهر برگزیده شد و سپس پرسشنامه در محله‌های شهرهای مربوطه توزیع و اقدام به جمع‌آوری اطلاعات گردید. محلات برگزیده شامل ملاکلا در نور، هراز (شهربانو محله) در آمل، رادیو دریا در چالوس و محله آزادگان (پارکینگ) در بابلسر به همین روش انتخاب شدند؛ که در شکل شماره‌ی ۲ نشان داده شده است.

شکل ۲. محدوده‌ی پژوهش



۳-۴ جمعیت مورد مطالعه

از چهار محله‌ی برگزیده، بزرگ‌سالان ۱۸ تا ۷۵ ساله برای شرکت در مطالعه برای شرکت در نظرسنجی انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها را برای افراد محله‌های برگزیده ارسال گردید. برای ترغیب افراد به شرکت در این پژوهش به سه نفر به صورت تصادفی جوایزی اهدا شد. پرسشنامه به صورت الکترونیکی تنظیم و برای ساکنین محله ارسال و اطلاعات جمع‌آوری شد. بر اساس فرمول کوکران، حجم نمونه با خطای ۰/۰۵ درصد تعیین گردید (Hafeznia, 1401). بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۵، کل جمعیت شهرهای منتخب ۳۰۷۴۰۰۰ نفر بوده است ((Iran Statistics Center., 1395). با استفاده از فرمول کوکران حجم نمونه ۳۸۴ نفر تعیین شد. به دلیل ناهمگونی جامعه آماری و محلات، در مجموع ۴۵۰ پرسشنامه توزیع گردید. هر محله دارای جمعیتی بین ۲۰۰۰ تا ۴۰۰۰ نفر است. به‌طور کلی در هر محله در چهار شهر ۱۰۰ تا ۱۲۰ نفر انتخاب شدند.

۴-۴ پرسشنامه

از شهریور تا آبان ۱۴۰۰، شرکت‌کنندگان فرم نهایی پرسشنامه را دریافت کردند. پرسشنامه‌ها به صورت الکترونیکی در گوگل فرم^۲ تهیه شد. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه

دو بخشی جمع‌آوری شد. در بخش اول، سلامت روان افراد موردسنجش قرار گرفت و بخش دوم پرسشنامه مربوط به ادراکات افراد در مورد محله خود با استفاده از متغیر میانی ترجیحات محیط موردبررسی قرار گرفت. پرسشنامه اول استاندارد و پرسشنامه دوم توسط محقق ساخت می‌باشد. قبل از مرحله اصلی بررسی، یک مطالعه مقدماتی برای آزمایش امکان‌سنجی پرسشنامه دوم انجام شد. پس از طراحی پرسشنامه دوم، مقیاس‌ها یا آیت‌های معتبر و قابل‌اعتمادی را که معمولاً در مطالعات یا نظرسنجی‌های قبلی مورد استفاده قرار گرفته‌اند، انتخاب شدند. ابتدا ۲۰ شرکت‌کننده به صورت تصادفی انتخاب شدند. پیش‌نویس پرسشنامه توسط شرکت‌کنندگان تکمیل شد و سپس واکنش آن‌ها موردسنجش قرار گرفت. پرسشنامه‌ی اول برای جمع‌آوری داده‌های سلامت روان بود. وضعیت سلامت روان افراد از طریق پرسشنامه‌ی SF-36 موردسنجش قرار گرفت. این پرسشنامه دارای ۳۶ عبارت بوده و ۸ حیطه‌ی سلامت را در بر می‌گیرد که در این پژوهش از چهار گویه، اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی مربوط به بخش سلامت روان بهره‌گیری شد (Bailis et.al, 2003:205). روایی و پایایی پرسشنامه برای گروه‌های مختلف افراد تأیید شده است. این پرسشنامه محدود به سن، گروه یا وضعیت سلامت خاصی نمی‌باشد. هدف اصلی این پژوهش ارزیابی وضعیت سلامت روانی پاسخ‌دهنده با ترکیب نمرات و مؤلفه‌های سلامت روان است؛ و اطلاعات در مورد عملکرد اجتماعی، مشکلات روحی، سلامت روان و نشاط از زیرمجموعه‌ی سلامت روان را در اختیار ما قرار می‌دهد (Montazeri et.al, 2006:52). خود اظهاری سلامتی به میزان زیادی می‌تواند مرگ‌ومیر را پیش‌بینی کند همچنین اعتبار بالایی در زمینه‌ی، ناتوانی جسمی، وضعیت بیماری‌های مزمن، سلامت رفتار و استفاده از مراقبت‌های بهداشتی را در اختیار ما قرار دهد

(Ferraro et.al, 1997:39; Idler & Benyamini, 1997:22; Malmström et.al,)

(1999). چندین مطالعه از این روش در حوزه‌ی سلامت محله بهره گرفتند (De Vries et.al, 2013:1181; Finch et.al., 2010:26). پس از یافتن متغیر وابسته یعنی میزان سلامت روان، پرسشنامه‌ی دوم به شیوه‌ی محقق ساخت برای پرداختن به عوامل

استخراج شده از مطالعات کتابخانه‌ای با استفاده از طیف لیکرت تهیه گردید: این عوامل شامل: امنیت (Bilger & Carrieri, 2013:2; Bjerke et.al, 2006:35; Kłopotowska, 2017:82)، زیبایی‌شناسی (Nasar, 2008:357; Pikora et.al., 2003:1694)، مقصد (Diez Roux & Mair, 2010:125; Giles-Corti & Donovan, 2002:1795) و امکانات (Bilger & Carrieri, 2013:2; Lo & Jim, 2010:114) می‌باشد که در جدول شماره ۳ دسته‌بندی گردید. از افراد خواسته شد که درک خود از محیط داخلی (فیزیکی) محله و سپس ترجیح خود از ویژگی‌های محیط محله را در نظر بگیرند. ادراک و ترجیح ویژگی‌های محیط دارای زیرمجموعه‌ی یکسان می‌باشند که شامل، امنیت، زیبایی‌شناسی، مقصد (خارجی و داخلی) و امکانات هستند. ویژگی‌های درک شده و ترجیح افراد از محله از طریق نظرسنجی در محله، از مقیاس بسیار منفی (۱) تا بسیار مثبت (۵) اندازه‌گیری شد.

جدول ۳. سؤالات مربوط به متغیرهای تحقیق (مأخذ: نگارنده)

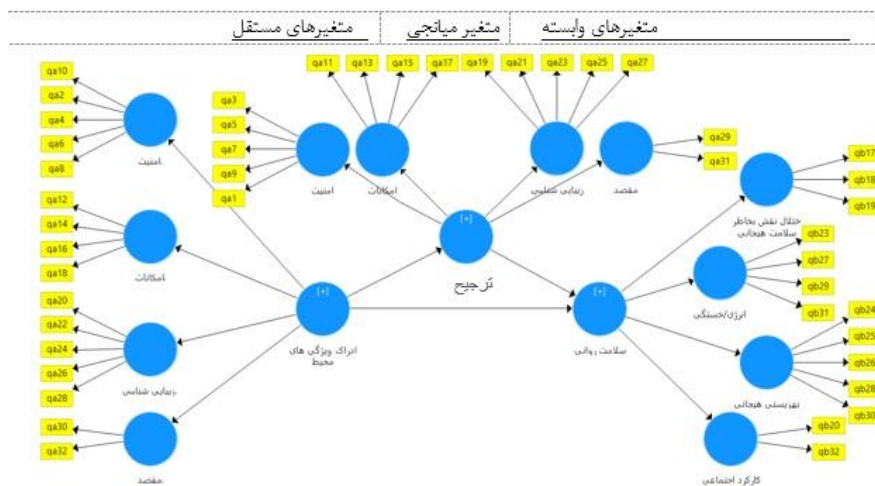
متغیر	عوامل	نقش	تعداد گویه
ادراک ویژگی‌های محیط	امنیت، امکانات، زیبایی‌شناسی، مقصد	مستقل	۱۶
ترجیح محیط	امنیت، امکانات، زیبایی‌شناسی، مقصد	میانجی	۱۶
سلامت روانی	اختلال نقش به‌خاطر سلامت هیجانی، انرژی/خستگی، بهزیستی هیجانی، کارکرد اجتماعی	وابسته	۱۴

۴-۵ آزمون‌های پژوهش

در این پژوهش اطلاعات مربوط به پاسخ ۴۵۰ نفر از افراد جامعه آماری جمع‌آوری گردید تا بر اساس آن رابطه‌ی بین متغیرها برای آزمون فرضیه‌های تحقیق بررسی شود. تحلیل داده‌ها مبتنی بر روش مدل‌سازی معادلات ساختاری و ضریب مسیر در نرم‌افزار SmartPLS بوده و برای بررسی برازش مدل ساختاری از شاخص‌های R^2 ، Q^2 و GOF استفاده شده است. در قسمت اعتباریابی مدل به بررسی تحلیل عاملی تأییدی پرداخته شد و نتایج پایایی، روایی، برازش ساختار عاملی، کیفیت مدل و هم خطی

گزارش گردید. شایان‌ذکر است حداقل معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. همچنین تمام بررسی‌ها در این فصل برحسب ۲۰۰ آزمودنی صورت گرفته است. پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ در مورد سلامت روان ۰,۸۹ و آیت‌های ادراک و ویژگی‌های محیط و انتظار از محیط همگی بالای ۰,۷ گزارش شدند. طبق نتایج حاصل آلفای کرونباخ برای ارزیابی پایداری درونی اندازه‌گیری می‌شود که نشانگر میزان همبستگی بین سازه و شاخص‌های مربوط به آن است مقدار واریانس تبیین شده بالاتر از ۰/۷ نشانگر پایایی قابل قبولی است. اعداد به‌دست‌آمده در این پژوهش نشان‌دهنده پایایی و همبستگی درونی مناسب سؤالات می‌باشد. به‌علاوه روایی همه متغیرها نیز از ضریب مطلوبی برخوردار بودند. در این مقاله ضریب مسیر با (β) ضریب معناداری توسط (T) و سطح اهمیت با (P) مشخص شدند.

شکل ۳: تحلیل مسیر متغیرهای پژوهش (مدل‌سازی ساختاری تأثیر ترجیحات محیطی به‌عنوان متغیر میانجی بر رابطه بین ادراک ویژگی‌های محیطی و سلامت)



۵- یافته‌ها

ارزیابی اثر میانجیگری از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شد؛ و نتیجه‌ی فرضیات مطابق با جدول شماره ۴ و ۵ بود.

جدول ۴. تحلیل ساختاری ضرایب مسیر و معناداری فرضیه مستقیم پژوهش

فرضیه‌ها	ضریب مسیر (β)	ضریب معناداری (T)	ضریب تعیین	اندازه اثر	سطح معناداری (P)	
					فواصل اطمینان بوت استراپ %۹۷	فواصل اطمینان بوت استراپ %۲۵
ادراک ویژگی‌های محیط ← ترجیح محیط	۱۵/۰	۱۸/۱	۰/۲	۰/۲	۲۴/۰	۱۳/۰-
ترجیح محیط ← سلامت روان	۱۵/۰	۱۸/۱	۱۵/۰	۱۸/۱	۱۵/۰	۱۸/۱
ادراک ویژگی‌های محیط ← سلامت روان	۴۹/۰	۵۰/۵	۳۱/۰	۳۱/۰	۰۰/۰	۲۷/۰

همچنین تحلیل ساختاری اثر مستقیم متغیرها پرداخته شد. همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشخص است، رابطه ادراک ویژگی‌های محیط بر ترجیح محیط ($\beta=0/15$, $t=1/18$)، اما رابطه ترجیح محیط بر سلامت روانی ($p<0/24$) اثر معنی‌داری وجود ندارد؛ اما رابطه ترجیح محیط بر سلامت روانی ($t=2/17$, $p<0/03$) اثر منفی و معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که، افزایش ترجیح محیط منجر به کاهش سلامت روانی می‌گردد. همچنین رابطه ادراک ویژگی‌های محیط بر سلامت روانی ($\beta=0/49$, $t=5/5$, $p<0/00$) اثر مثبت و معنی‌داری وجود دارد. به‌طوری‌که با افزایش ادراک ویژگی‌های محیط سلامت روانی افزایش می‌یابد.

جدول ۵: تحلیل ساختاری ضرایب مسیر و معناداری فرضیه میانجی پژوهش

فرضیه‌های غیرمستقیم	اثرات غیر مستقیم ویژه (β)	ضریب معناداری (T)	سطح معناداری (P)	فواصل اطمینان بوت استراپ	
				%۹۷.۵	%۲.۵
ادراک ویژگی‌های محیط ← ترجیح محیط ← سلامت روان	۳۲۰/۰-	۹۰۸/۰	۳۶۴/۰	۱۱۸/۰-	۰۲۷/۰

تحلیل ساختاری تأثیر میانجی ترجیح محیط بر روابط بین ادراک ویژگی‌های محیط با سلامت روانی پرداخته شد. همان‌طور که در جدول بالا مشخص است، ترجیح محیط بر روابط بین ادراک ویژگی‌های محیط با سلامت روانی ($\beta=-0/32$, $t=0/908$, $p<0/36$)

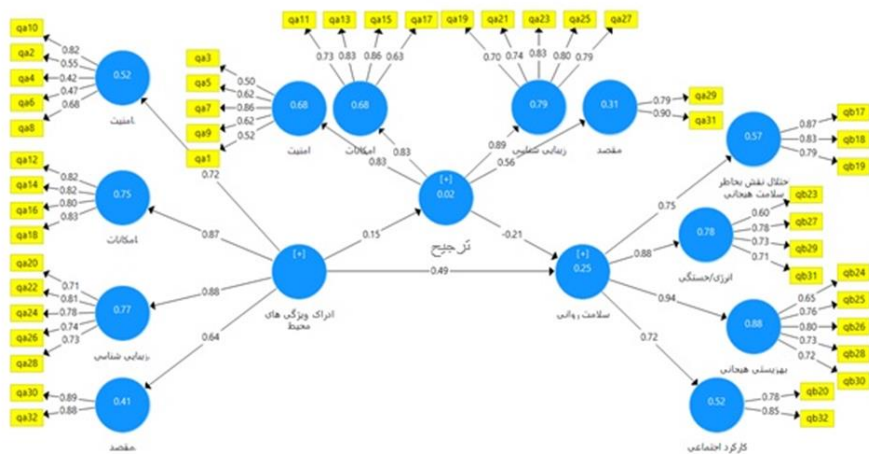
اثر معنی‌داری وجود ندارد؛ اما شاهد رابطه‌ی معکوس هستیم به طوری که با کاهش ترجیح شاهد افزایش سلامت روان خواهیم بود.

۶- بحث و تحلیل

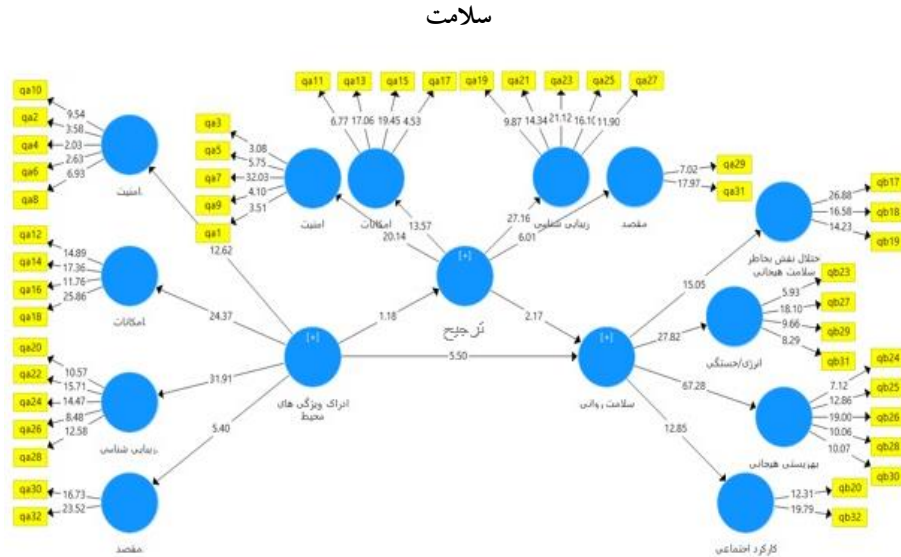
در این مقاله متغیرهای ادراک شده از محیط محله و ترجیحات فردی نسبت به محله شناسایی شدند. برای بررسی فرضیه‌های پژوهش، سلامت روان ساکنان محله‌های موردنظر بررسی شد و نقش شاخص‌های محیطی در زمینه‌ی ادراک و ترجیح در چهار بعد (امنیت، امکانات، زیبایی‌شناسی و مقصد) بررسی گردید.

مدل مفهومی پژوهش حاضر از سه شاخصه‌ی اصلی ادراک ویژگی‌های محیط، ترجیح محیط و سلامت روان تشکیل شده است. طبق تحلیل‌های مبتنی بر معادلات ساختاری، ادراک ویژگی‌های محیطی بر وضعیت سلامت روان تأثیرگذار است. ترجیح محیطی نیز که با متغیرهای یکسان با ادراک ویژگی‌های محیطی به عنوان متغیر میانجی بین ادراک از ویژگی‌های محیطی و سلامت مورد چالش قرار گرفت، معنی‌دار نبود؛ اما نتیجه‌ی عکس داشت.

شکل ۴. ضریب معناداری مدل فرضیه پژوهش



شکل ۵. ضریب مسیر و تعیین اثرات ترجیحات محیطی بر رابطه بین ادراک ویژگی‌های محیطی و



عوامل ادراک ویژگی‌های محیط، به ترتیب زیبایی‌شناسی با ۰,۸۸، امکانات با ۰,۸۷، ایمنی با ۰,۷۲ و مقصد با ۰,۶۴ معیارهای تأثیرگذار بر سلامت روان هستند (شکل ۴ و شکل ۵). از لحاظ تأثیر محیط بر میزان سلامت روان نتایج این مطالعه با مطالعات قبلی مطابقت دارد. علیرغم اینکه شاخص‌های محیطی در هر مطالعه متفاوت است، بر اساس نتایج، شاخص‌های محیطی نقش بسزایی در میزان سلامت روان ایفا می‌کنند. همان‌طور که از نتایج پژوهش‌های گذشته که برخی از آنان در جدول شماره ۱ نشان داده شده‌اند و مطالعه‌ی حاضر قابل‌درک است، ادراک ویژگی‌های محیطی در محله بر میزان سلامت روان مؤثر می‌باشد (Fong et al., 2019:101; Landrigan & Fuller, 2015:761; Mouratidis, 2020:104). تاکنون ترجیحات نسبت به محله مسکونی به‌عنوان متغیر میانجی مورد تجزیه و تحلیل قرار نگرفته است. در همین راستا برای اولین بار ترجیحات محیط به‌عنوان متغیر میانجی بین متغیرهای درک شده از محیط فیزیکی و سلامت مورد بررسی قرار گرفت. در مقابل، مطالعات قبلی بر اساس رابطه بین منظر، پارک، فضاهای سبز و ترجیح جنگل‌های حومه و عناصر منظر مانند گیاهان و آب بودند (Cai et al., 2022:127; Wang, 2018:203; Wu et al., 2021:14).

دووال، فلوریدا با چند متغیر مؤثر از جمله ایمنی، وضعیت فیزیکی محله و کیفیت مدرسه انجام شد. نتایج نشان داد که ایمنی و پاکیزگی محله‌ها اولویت‌های اصلی در ترجیح محله بود (Wang, 2018:203; Wang et al., 2021:127). در پژوهش حاضر ترجیحات یک فرد در چهار بعد از شاخص‌های محیطی سنجیده شد و نقش آن‌ها به‌عنوان متغیرهای میانجی بررسی گردید. برای متغیر میانجی ترجیحات محیطی بین ادراک از محیط و سلامت روان رابطه معناداری وجود نداشت. با این حال، نتایج معکوس را شاهد بودیم به طوری که با کاهش ترجیح، سلامت روان افزایش می‌یابد.

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعات حاکی از آن است که ادراکات محیطی از عوامل تأثیرگذار بر سلامت روان افراد است. به طوری که تأثیر محیط بر سلامت روان افراد غیرقابل انکار است؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود شاخص‌های امنیت، امکانات، زیبایی‌شناسی و مقصد از زیرمجموعه ادراک محیطی برای ارتقای سلامت روان اعضای جامعه در اولویت قرار بگیرد. همچنین توصیه می‌شود آن دسته از عوامل محیطی که توسط ساکنین ترجیح داده می‌شود برای بهبود سلامت روان مردم فراهم شود. اگر ترجیحات مردم را بدانیم، می‌توانیم از خطرات تهدیدکننده سلامت روان ناشی از شهرنشینی سریع در شهرها جلوگیری کنیم

تعارض منافع

تعارض منافع ندارم.

تشکر و سپاسگزاری

از اساتید مربوطه و تمام افرادی که در پاسخ به سؤالات پرسشنامه به من یاری رساندند، کمال تشکر را دارم.


ORCID


Mitra Faraji

Raheleh Rostami

Maryam Shabak

 <https://orcid.org/0000-0001-9345-2521>

 <https://orcid.org/0000-0002-7339-3509>

 <https://orcid.org/0000-0002-1716-5448>

منابع

- حافظ نیا، محمدرضا. (۱۴۰۱). مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی، تهران: سمت.
- مرکز آمار ایران. (۱۳۹۵). سرشماری نفوس و مسکن، تهران. روابط عمومی و همکاری‌های بین‌المللی.
- منتظری، علی، گشتاسبی، آرزیتا، وحدانی نیا، مریم السادات. (۱۳۸۴). «ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی ابزار استاندارد SF-36»، فصلنامه پایش، دوره پنج، شماره ۱: ۴۹-۵۶.

References

- Althaus, S. L. (1998). Information effects in collective preferences. *American Political Science Review*, 92 (3), 545-558.
- Bailis, D. S., Segall, A., & Chipperfield, J. G. (2003). Two views of self-rated general health status. *Social science & medicine*, 56 (2), 203-217.
- Bilger, M., & Carrieri, V. (2013). Health in the cities: when the neighborhood matters more than income. *Journal of Health Economics*, 32 (1), 1-11.
- Bjerke, T., Østdahl, T., Thrane, C., & Strumse, E. (2006). Vegetation density of urban parks and perceived appropriateness for recreation. *Urban Forestry & Urban Greening*, 5 (1), 35-44.
- Bunda, K., & Busseri, M. A. (2019). Lay theories of health, self-rated health, and health behavior intentions. *Journal of health psychology*, 24 (7), 979-988.
- Cai, K., Huang, W., & Lin, G. (2022). Bridging landscape preference and landscape design: A study on the preference and optimal combination of landscape elements based on conjoint analysis. *Urban Forestry & Urban Greening*, 73, 127615.
- Chandrappa, R., & Das, D. B. (2021). Air Pollution Control. In *Environmental Health - Theory and Practice: Volume 2: Coping with Environmental Health* (pp. 127-140). Cham: Springer International Publishing.
- De Vries, S., van Dillen, S. M. E., Groenewegen, P. P., & Spreeuwenberg, P. (2013). Streetscape greenery and health: Stress, social cohesion and physical activity as mediators. *Social science & medicine*, 94, 26-33. doi:https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.030
- Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (2009). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. In *Assessing well-being* (pp. 213-231): Springer.
- Diez Roux, A. V., & Mair, C. (2010). Neighborhoods and health. *Annals of the New York academy of sciences*, 1186 (1), 125-145.
- Evans, G. W. (2003). The built environment and mental health. *Journal of urban health*, 80 (4), 536-555.
- Farahani, L. M., & Maller, C. J. (2018). Perceptions and preferences of

- urban greenspaces: a literature review and framework for policy and practice. *Landscape Online*, 61, 1-22.
- Ferraro, K. F., Farmer, M. M., & Wybraniec, J. A. (1997). Health trajectories: long-term dynamics among black and white adults. *Journal of health and Social Behavior*, 38-54.
- Finch, B. K., Do, D. P., Heron, M., Bird, C., Seeman, T., & Lurie, N. (2010). Neighborhood effects on health: concentrated advantage and disadvantage. *Health & Place*, 16 (5), 1058-1060.
- Fong, P., Cruwys, T., Haslam, C., & Haslam, S. A. (2019). Neighbourhood identification and mental health: How social identification moderates the relationship between socioeconomic disadvantage and health. *Journal of Environmental Psychology*, 61, 101-114.
- Gifford, R. (2007). Environmental psychology: Principles and practice.
- Giles-Corti, B., & Donovan, R. J. (2002). The relative influence of individual, social and physical environment determinants of physical activity. *Social science & medicine*, 54 (12), 1793-1812.
- Haight, B. L., & Busseri, M. A. (2021). Examining the implications of perceiving one's future health as a goal or a standard for affect, motivation, and health behaviour. *Motivation and Emotion*, 45 (4), 473-488.
- Hartig, T., & Staats, H. (2006). The need for psychological restoration as a determinant of environmental preferences. *Journal of environmental psychology*, 26 (3), 215-226.
- Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of health and social behavior*, 21-37.
- Jahani, A., & Saffariha, M. (2020). Aesthetic preference and mental restoration prediction in urban parks: An application of environmental modeling approach. *Urban Forestry & Urban Greening*, 54, 126775.
- Kaplan, S., Fitzpatrick, G., & Docherty, M. (1982). Cognition and environment.
- Kłopotowska, A. (2017). *Tactile Architectural Models as Universal 'Urban Furniture'*. Paper presented at the IOP Conference Series: Materials Science and Engineering.
- Knutsson, U., Dahlgren, J., Marcus, C., Rosberg, S., Brönnegård, M., Stierna, P., & Albertsson-Wikland, K. (1997). Circadian cortisol rhythms in healthy boys and girls: relationship with age, growth, body composition, and pubertal development. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 82 (2), 536-540.
- Kruize, H., van Kamp, I., van den Berg, M., van Kempen, E., Wendel-Vos, W., Ruijsbroek, A.,... Smith, G. (2020). Exploring mechanisms underlying the relationship between the natural outdoor environment and health and well-being—Results from the PHENOTYPE project. *Environment international*, 134, 105173.
- Landrigan, P. J., & Fuller, R. (2015). Global health and environmental pollution. In (Vol. 60, pp. 761-762): Springer.

- Lang, J. (1987). Creating architectural theory. *The role of the behavioral sciences in environmental design*.
- Lo, A. Y., & Jim, C. Y. (2010). Willingness of residents to pay and motives for conservation of urban green spaces in the compact city of Hong Kong. *Urban Forestry & Urban Greening*, 9 (2), 113-120. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ufug.2010.01.001>
- Malmström, M., Sundquist, J., & Johansson, S.-E. (1999). Neighborhood environment and self-reported health status: a multilevel analysis. *American Journal of Public Health*, 89 (8), 1181-1186. <http://payeshjournal.ir/article-1-756-fa.html>
- Mouratidis, K. (2020). Neighborhood characteristics, neighborhood satisfaction, and well-being: The links with neighborhood deprivation. *Land Use Policy*, 99, 104886.
- Nasar, J. L. (2008). Assessing perceptions of environments for active living. *American journal of preventive medicine*, 34 (4), 357-363.
- Nesbitt, L., Meitner, M. J., Girling, C., Sheppard, S. R., & Lu, Y. (2019). Who has access to urban vegetation? A spatial analysis of distributional green equity in 10 US cities. *Landscape and Urban Planning*, 181, 51-79.
- Pikora, T., Giles-Corti, B., Bull, F., Jamrozik, K., & Donovan, R. (2003). Developing a framework for assessment of the environmental determinants of walking and cycling. *Social science & medicine*, 56 (8), 1693-1703.
- Poortinga, W., Dunstan, F. D., & Fone, D. L. (2008). Neighbourhood deprivation and self-rated health: the role of perceptions of the neighbourhood and of housing problems. *Health & Place*, 14 (3), 562-575.
- Scott, A. (2003). Assessing public perception of landscape: from practice to policy. *Journal of Environmental Policy & Planning*, 5 (2), 123-144.
- Song, Y., Gee, G. C., Fan, Y., & Takeuchi, D. T. (2007). Do physical neighborhood characteristics matter in predicting traffic stress and health outcomes? *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 10 (2), 164-176.
- Stigsdotter, U. K., Ekholm, O., Schipperijn, J., Toftager, M., Kamper-Jørgensen, F., & Randrup, T. B. (2010). Health promoting outdoor environments-Associations between green space, and health, health-related quality of life and stress based on a Danish national representative survey. *Scandinavian journal of public health*, 38 (4), 411-417.
- Stokols, D. (1978). Environmental psychology. *Annual review of psychology*, 29 (1), 253-295.
- Swanwick, C. (2009). Society's attitudes to and preferences for land and landscape. *Land use policy*, 26, S62-S75.
- Teychenne, M., White, R. L., Richards, J., Schuch, F. B., Rosenbaum, S., & Bennie, J. A. (2020). Do we need physical activity guidelines for mental health: What does the evidence tell us? *Mental Health and*

Physical Activity, 18, 100315.

- Van Ham, M., & Manley, D. (2012). Neighbourhood effects research at a crossroads. Ten challenges for future research introduction. *Environment and Planning A*, 44 (12), 2787-2793.
- W.H.O, O. (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health Geneva*. Retrieved from Geneva: World Health Organisation:
- Wang, R. (2018). Tracking “Choice” in the Housing Choice Voucher Program: The Relationship Between Neighborhood Preference and Locational Outcome. *Urban Affairs Review*, 54 (2), 302-331. doi:10.1177/1078087416646205
- Wang, R., Jiang, W., & Lu, T. (2021). Landscape characteristics of university campus in relation to aesthetic quality and recreational preference. *Urban Forestry & Urban Greening*, 66, 127389. doi:https://doi.org/10.1016/j.ufug.2021.127389
- Wu, L., Dong, Q., Luo, S., Jiang, W., Hao, M., & Chen, Q. (2021). Effects of Spatial Elements of Urban Landscape Forests on the Restoration Potential and Preference of Adolescents. *Land*, 10 (12), 1349. Retrieved from https://www.mdpi.com/2073-445X/10/12/1349
- Yang, G., Yu, Z., Zhang, J., & Søderkvist Kristensen, L. (2021). From preference to landscape sustainability: a bibliometric review of landscape preference research from 1968 to 2019. *Ecosystem Health and Sustainability*, 7 (1), 1948355.
- Zhang, L., Zhou, S., & Kwan, M.-P. (2019). A comparative analysis of the impacts of objective versus subjective neighborhood environment on physical, mental, and social health. *Health & Place*, 59, 102170. doi:https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102170

References [In Persian]

- Iran Statistics Center. (2016). Population and Housing Census, Tehran. Public relations and international cooperation. [In Persian]
- Hafeznia, M. (2022). *An Introduction to the Research Method in Humanities*. tehran: samt. [In Persian]
- Montazeri, A., Goshtasbi, A., & Vahdaninia, M. (2006). The Short Form Health Survey (SF-36): translation and validation study of the Iranian version. *payesh*, 5 (1) 49-56. [In Persian]

استناد به این مقاله: فرجی، میترا، رستمی، راحله، شباک، مریم. (۱۴۰۲). تأثیر ویژگی‌های محیط محله بر سلامت روان با تکیه بر متغیر واسطه‌ای ترجیحات ساکنین، فصلنامه برنامه‌ریزی توسعه شهری و منطقه‌ای، ۸ (۲۷)، ۱۳۳-۱۶۲. DOI: 10.22054/urdp.2023.72065.1519



Urban and Regional Development Planning is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License...