



Investigating the Impact of Physical and Perceptual Components of the Urban Environment on Citizens' Mental Health

(Case Study: Ashouri Street, Bushehr)

Niloofer Panahi^{1*} And Lida Shahabi²

Received 23/Sep/2025

Revised: 06/Dec/2025

Accepted: 25/Feb/2026

(PP.: 249-264)

Abstract

Introduction: Physical and perceptual components of urban environments can affect individuals' experiences of being present in public spaces and, consequently, their mental health. Despite the growing body of research on urban mental health, empirical evidence regarding the simultaneous effects of these components at the scale of urban streets, particularly in cities in southern Iran, remains limited

Research Method: Accordingly, the present study was conducted using a quantitative approach to investigate the effects of physical and perceptual components on the mental health of users of Ashouri Street in Bushehr. Data were collected from 100 users of Ashouri Street through a questionnaire comprising physical and perceptual components of the urban environment, along with the standardized General Health Questionnaire (GHQ-12). Exploratory factor analysis and multiple regression analysis were employed to analyze the data using SPSS software.

Results and Discussion: The results of the exploratory factor analysis identified seven factors, including environmental quality, accessibility, land-use diversity and social interactions, sensory experience, sense of belonging and control, environmental stress, and infrastructure and safety. Collectively, these factors explained 66.85% of the variance in the physical and perceptual components. The results of the regression analysis also indicated that land-use diversity and social interactions had a positive and statistically significant effect on users' mental health, whereas sense of belonging and control had a negative and statistically significant effect. Although the other factors were not statistically significant in the final model, they may affect mental health through their interaction with other environmental characteristics.

Conclusion: The findings of this study provide empirical evidence regarding the role of physical and perceptual components of the urban environment in users' mental health and can be utilized in the design and planning of health-promoting urban spaces.

Keywords: Mental Health, Physical and Perceptual Components, Urban Environment, Ashouri Street, Bushehr.

¹Assistant Prof., Department of Urban Planning, Faculty of Art and Architecture, Persian Gulf Uni., Bushehr, Iran. (Corresponding Author) Niloofer.panahi@pgu.ac.ir

² M.A. Student, Department of Urban Design, Faculty of Art and Architecture, Bu-Ali Sina Uni., Hamedan, Iran.

بررسی تأثیر مؤلفه‌های کالبدی و ادراکی محیط شهری

بر سلامت روان شهروندان

(مورد پژوهی: خیابان عاشوری شهر بوشهر)

نیلوفر پناهی³ و لیدا شهابی⁴

تاریخ پذیرش: 1404/اسفند/06	تاریخ بازنگری: 1404/آذر/15	تاریخ دریافت: 1404/مهر/01
(صفحات: 249-264)		

چکیده

مقدمه: مؤلفه‌های کالبدی و ادراکی محیط‌های شهری می‌توانند بر تجربه حضور افراد در فضاهای عمومی و در نتیجه بر سلامت روان آنان اثرگذار باشند. با وجود گسترش پژوهش‌های مرتبط با سلامت روان شهری، شواهد تجربی درباره تأثیر هم‌زمان این مؤلفه‌ها در مقیاس خیابان‌های شهری، به‌ویژه در شهرهای جنوب ایران، همچنان محدود است.

روش تحقیق: از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مؤلفه‌های کالبدی و ادراکی بر سلامت روان کاربران خیابان عاشوری شهر بوشهر با رویکرد کمی انجام شد. داده‌ها از طریق پرسش‌نامه‌ای شامل مؤلفه‌های کالبدی و ادراکی فضای شهری و پرسش‌نامه استاندارد سلامت روان عمومی (GHQ-12) از 100 نفر از کاربران خیابان عاشوری گردآوری شد. برای تحلیل داده‌ها نیز از تحلیل عاملی اکتشافی و رگرسیون چندگانه در نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

نتایج و بحث: نتایج تحلیل عاملی اکتشافی هفت عامل شامل کیفیت محیطی، دسترسی، تنوع کاربری و تعاملات اجتماعی، تجربه حسی، احساس تعلق و کنترل، فشار محیطی و زیرساخت و ایمنی را استخراج کرد که در مجموع 66.85 درصد از واریانس مؤلفه‌های کالبدی و ادراکی را تبیین کردند. نتایج تحلیل رگرسیون نیز نشان داد که تنوع کاربری و تعاملات اجتماعی تأثیر مثبت و معناداری بر سلامت روان کاربران دارد، درحالی‌که احساس تعلق و کنترل دارای اثر منفی و معنادار است. سایر عوامل، اگرچه در مدل نهایی معنادار نبودند، اما می‌توانند در تعامل با سایر ویژگی‌های محیطی بر سلامت روان اثرگذار باشند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش شواهدی تجربی درباره نقش مؤلفه‌های کالبدی و ادراکی محیط شهری در سلامت روان کاربران ارائه می‌کند و می‌تواند در طراحی و برنامه‌ریزی فضاهای شهری سلامت‌محور مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی: سلامت روان، مؤلفه‌های کالبدی و ادراکی، محیط شهری، خیابان عاشوری، بوشهر.

³ استادیار، گروه شهرسازی، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران. (نویسنده مسئول) Niloufar.panahi@pgu.ac.ir

⁴ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه طراحی شهری، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.



1- مقدمه

سلامت همواره یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های جوامع انسانی بوده است؛ با این حال، در بسیاری از مطالعات، توجه بیشتری به ابعاد جسمانی سلامت معطوف شده و ابعاد روانی آن کمتر مورد بررسی قرار گرفته است (Velayati & Rezaei Tabrizi, 2024). سازمان جهانی بهداشت، سلامت را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می‌کند که فراتر از نبود بیماری بوده و سه بعد جسمی، روانی و اجتماعی را در بر می‌گیرد (Hakimian, 2012). از این رو، اختلال در هر یک از این ابعاد می‌تواند تعادل فرد را بر هم زده و سلامت او را با مخاطره مواجه سازد. با وجود اهمیت سلامت روان، این بعد از سلامت در مطالعات شهری ایران کمتر مورد توجه قرار گرفته است؛ در حالی که اختلالات روانی در سطح جهان از مهم‌ترین چالش‌های اجتماعی و اقتصادی محسوب می‌شوند (Azadeh et al., 2021; Fathi nojokambari & Bandarabad, 2023).

از آنجا که سلامت روان تحت تأثیر عوامل متعددی قرار دارد، در سال‌های اخیر نقش محیط زندگی و به‌ویژه محیط‌های شهری به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر سلامت روان، بیش از پیش مورد توجه پژوهشگران و برنامه‌ریزان شهری قرار گرفته است. کیفیت محیط زندگی نقش مهمی در رفتارها، فعالیت‌های روزمره و وضعیت روانی افراد دارد (Tavakoli & Majedi, 2013). رشد سریع شهرها و توسعه کالبدی آن‌ها گاهی با کاهش کیفیت محیطی فضاهای شهری همراه است که می‌تواند منجر به بروز مشکلاتی همچون استرس، افسردگی، پرخاشگری و مشکلات جسمانی شود (Abroon et al., 2019). در مقابل، فضاهای شهری مطلوب می‌توانند سلامت روان شهروندان را ارتقا دهند، در حالی که کیفیت پایین این فضاها آثار نامطلوبی بر سلامت روان بر جای می‌گذارد (Haghi et al., 2017; Taheri & Taheri, 2019). عواملی نظیر تراکم ساختمانی، کیفیت مسکن، روشنایی، آلودگی هوا، آلودگی صوتی و مبلمان شهری از جمله ویژگی‌های محیطی هستند که می‌توانند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر سلامت روان افراد تأثیر بگذارند.

(Azadeh et al., 2021). در واقع، محیط‌های شهری علاوه بر آنکه بستر فعالیت‌های روزمره شهروندان هستند، در تعاملی دوسویه با رفتارها و وضعیت روانی آنان نیز قرار دارند (Abdolazade Fard & Shamsoddini, 2020). از این رو، توجه به نقش طراحی شهری در ارتقای کیفیت محیط و ایجاد بسترهای مناسب برای تعاملات اجتماعی و تجربه مطلوب کاربران، می‌تواند سهم مهمی در ارتقای سلامت روان ایفا کند (Mirgholami et al., 2017).

با وجود اهمیت نقش محیط شهری در ارتقای سلامت روان، تأثیر ویژگی‌های کالبدی و ادراکی محیط می‌تواند متناسب با شرایط اقلیمی، ساختار کالبدی و الگوی استفاده از فضا در هر شهر متفاوت باشد؛ از این رو، انجام مطالعات موردی در بسترهای شهری مختلف ضروری به نظر می‌رسد. شهر بوشهر به دلیل موقعیت جغرافیایی ساحلی، اقلیم گرم و مرطوب، تراکم جمعیت در محدوده‌های مرکزی و ساختار کالبدی خیابان‌های قدیمی و پرتدد، از شرایط ویژه‌ای برخوردار است که می‌تواند بر تجربه حضور و ادراک روانی کاربران فضاهای شهری تأثیرگذار باشد. با وجود اهمیت بررسی این موضوع در چنین بستری، مطالعات کمی و تحلیلی که به‌طور هم‌زمان تأثیر ویژگی‌های کالبدی و ادراکی محیط شهری بر سلامت روان کاربران را در شهر بوشهر بررسی کرده باشند، بسیار محدود است.

بر همین اساس، انتخاب یک نمونه موردی مناسب برای بررسی این ارتباط از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این راستا، خیابان عاشوری به‌عنوان یکی از محورهای اصلی شهر بوشهر، به دلیل تنوع کاربری‌ها، حجم بالای تردد، استقرار فعالیت‌های تجاری و خدماتی و حضور مستمر کاربران، بستر مناسبی برای بررسی ارتباط میان ویژگی‌های کالبدی و ادراکی محیط شهری و سلامت روان فراهم می‌کند. از این رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر ویژگی‌های کالبدی و ادراکی محیط شهری بر سلامت روان کاربران خیابان عاشوری انجام شده است. نوآوری این پژوهش در بررسی هم‌زمان ویژگی‌های کالبدی و ادراکی محیط شهری، استخراج ابعاد مؤثر بر پایه داده‌های تجربی و ارزیابی اثر آن‌ها بر سلامت روان

کاربران در مقیاس یک خیابان شهری است؛ موضوعی که در مطالعات داخلی کمتر به صورت یکپارچه مورد توجه قرار گرفته و نتایج آن می‌تولند علاوه بر توسعه ادبیات پژوهش، شواهدی کاربردی برای برنامه‌ریزان و طراحان شهری در راستای ارتقای کیفیت فضاهای عمومی و بهبود سلامت روان کاربران فراهم آورد.

1-1- مروری بر پیشینه پژوهش

پژوهش‌های داخلی نشان می‌دهد که کیفیت محیط شهری و ویژگی‌های کالبدی و ادراکی آن نقش مهمی در ارتقای سلامت روان کاربران و شهروندان ایفا می‌کند. در این زمینه، Velayati & Rezaei Tabrizi (2024) ارتباط معنادار بیش از 90 درصد مؤلفه‌های کالبدی با سلامت روان را گزارش کرده و بر اهمیت محیط شهری در ارتقای رفاه روانی تأکید کرده‌اند. همچنین، Bahadori et al. (2021) و Azimi et al. (2020) نشان داده‌اند که عواملی همچون فضاهای سبز، کیفیت بصری محیط و دسترسی مناسب به خدمات شهری، از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان شهروندان محسوب می‌شوند. بخش دیگری از مطالعات، بر نقش کیفیت محیطی و ویژگی‌های عملکردی فضاهای شهری در کاهش مشکلات روانی تأکید داشته‌اند. برای نمونه، Abdolazhade Fard & Shamsoddini (2020) و Abroon et al. (2019) نشان داده‌اند که ارتقای کیفیت محیطی محلات، انسجام اجتماعی و بهبود ویژگی‌های عملکردی و کالبدی محیط، با کاهش پریشانی روانی و افزایش احساس سلامت در میان شهروندان ارتباط دارد. افزون بر این، Taheri & Taheri (2019) بیان می‌کنند که کیفیت محیط کالبدی مجموعه‌های مسکونی می‌تواند تأثیر قابل توجهی بر رضایت و سلامت روان ساکنان داشته باشد.

برخی دیگر از پژوهش‌ها نیز بر اهمیت ابعاد ادراکی و اجتماعی محیط شهری تمرکز کرده‌اند. Jouyandeh (2020) نقش هویت مکانی و بازنمایی هویت زنان در فضاهای شهری را در ارتقای سلامت روان برجسته کرده است. همچنین، Mirgholami et al. (2017) نشان داده‌اند که تعامل میان ویژگی‌های فردی و ویژگی‌های

اجتماعی کالبدی محیط، در شکل‌گیری سطح پریشانی روانی و احساس سلامت شهروندان نقش مؤثری ایفا می‌کند.

در سطح بین‌المللی نیز مطالعات متعددی ارتباط میان ویژگی‌های محیط شهری و سلامت روان را تأیید کرده‌اند. Deng et al. (2024) و Cardinali et al. (2024) نشان داده‌اند که دسترسی به فضاهای سبز، کیفیت این فضاها، اتصال مناسب و تنوع کاربری آن‌ها با ارتقای سلامت روان و انسجام اجتماعی ارتباط معناداری دارد. همچنین، Zijlema et al. (2024) تأکید می‌کنند که کیفیت محیط ساخته‌شده می‌تواند آثار منفی ناشی از تراکم شهری را تعدیل کند. از سوی دیگر، Buttazzoni & Minaker (2023) و Li et al. (2024) نشان داده‌اند که ویژگی‌هایی نظیر مقیاس انسانی، خوانایی، شفافیت، پیچیدگی فضایی و کیفیت ادراک محیط، تأثیر قابل توجهی بر رفاه روانی کاربران فضاهای عمومی دارند. علاوه بر این، Houlden et al. (2021) نیز نقش تنوع زیستی در فضاهای سبز شهری را در ارتقای سلامت روان و رفاه ذهنی تأیید کرده‌اند، هرچند بر ضرورت انجام مطالعات بیشتر با طراحی‌های طولی و کنترل‌شده تأکید دارند.

مرور پژوهش‌های پیشین نشان می‌دهد که اگرچه نقش فضاهای سبز، کیفیت محیطی و برخی ویژگی‌های کالبدی در سلامت روان به‌خوبی مورد توجه قرار گرفته است، اما بررسی هم‌زمان ویژگی‌های کالبدی و ادراکی محیط شهری، به‌ویژه در مقیاس یک خیابان شهری، همچنان محدود است. افزون بر این، اغلب مطالعات بر ارزیابی تعداد محدودی از شاخص‌های محیطی تمرکز داشته‌اند و کمتر پژوهشی با بهره‌گیری از تحلیل عاملی اکتشافی، ابعاد مؤثر محیط شهری را استخراج و سپس اثر آن‌ها بر سلامت روان بررسی کرده است. همچنین، مطالعات انجام‌شده در شهرهای جنوبی کشور، به‌ویژه شهر بوشهر، بسیار اندک است. از این رو، پژوهش حاضر با تمرکز بر کاربران خیلان عاشوری شهر بوشهر، می‌کوشد این خلأ پژوهشی را با بررسی هم‌زمان ویژگی‌های کالبدی و ادراکی محیط شهری و تحلیل اثر آن‌ها بر سلامت روان کاربران برطرف سازد.



2-1- چارچوب نظری

سلامت روان یکی از ابعاد اساسی سلامت انسان است که ارتباط تنگاتنگی با کیفیت زندگی و تجربه افراد از محیط پیرامون دارد. سازمان جهانی بهداشت، سلامت روان را صرفاً به معنای نبود اختلالات روانی نمی‌داند، بلکه آن را حالتی از رفاه روانی تعریف می‌کند که در آن فرد توانایی‌های خود را شناخته، قادر به مقابله با فشارهای روزمره زندگی بوده و نقش مؤثری در جامعه ایفا می‌کند (Azadeh et al., 2021; Gautam et al., 2024). از این دیدگاه، سلامت روان تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله ویژگی‌های فردی، شرایط اجتماعی و محیط زندگی قرار دارد و محیط شهری به‌عنوان مهم‌ترین بستر زندگی روزمره، می‌تواند در ارتقای یا تضعیف آن نقش مؤثری ایفا کند.

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که ویژگی‌های کالبدی محیط شهری، از طریق تأثیر بر ادراک، احساس و رفتار کاربران، می‌توانند بر سلامت روان اثرگذار باشند. عواملی همچون کیفیت بصری، نور، آلودگی صوتی، تراکم، کیفیت فضاهای عمومی و نحوه سازمان‌دهی محیط، احساس آرامش، امنیت، تعلق یا استرس را در افراد تقویت یا تضعیف می‌کنند (Abdollahi et al., 2015). از منظر مفهومی نیز سلامت روان دارای دو بعد اصلی است؛ بعد مثبت که با بهزیستی روانی، رضایت از زندگی، رشد فردی و روابط اجتماعی مطلوب شناخته می‌شود و بعد منفی که شامل اختلالاتی نظیر استرس، اضطراب و افسردگی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهد محیط‌های شهری مطلوب می‌توانند به تقویت بهزیستی روانی کمک کنند، درحالی‌که تراکم بیش از حد، آلودگی، ترافیک و کمبود فضاهای عمومی با افزایش مشکلات روانی همراه هستند (Ebrahimi et al., 2024; Minouei et al., 2024; Moghani Rahimi et al., 2023; Joushanloo, 2024; Ryff et al., 2021).

تبیین رابطه میان محیط و سلامت روان، در حوزه روان‌شناسی محیط از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است. روان‌شناسی محیط به مطالعه تعامل دوسویه انسان و محیط می‌پردازد و بیان می‌کند که ویژگی‌های کالبدی محیط می‌توانند ادراک، احساس و رفتار افراد را تحت تأثیر قرار دهند (Tabatabaiaian & Tamannaee, 2014).

در این حوزه، اگرچه دیدگاه‌های مختلفی درباره نقش محیط در رفتار انسان مطرح شده است، اما رویکرد غالب بر تعامل متقابل فرد و محیط تأکید دارد؛ به این معنا که کیفیت محیط ساخته‌شده می‌تواند زمینه ایجاد یا کاهش عوامل تنش‌زا، ارتقای تعاملات اجتماعی و بهبود تجربه فضایی کاربران را فراهم کند (Azadeh et al., 2021). این دیدگاه، مبنای نظری اصلی پژوهش حاضر را تشکیل می‌دهد. همچنین، نظریات روان‌شناسی و جامعه‌شناسی سلامت روان، از جمله دیدگاه‌های فروید، یونگ، گافمن و فوکو، هر یک بر نقش عوامل فردی، اجتماعی و نهادی در شکل‌گیری سلامت روان تأکید دارند (Antic et al., 2023; Alharbi, 2023; Bendelow, 2004; Das, 2023; Tarzian et al., 2023). اما در پژوهش حاضر تمرکز اصلی بر نقش محیط ساخته‌شده و ادراک کاربران از آن است.

در حوزه طراحی شهری نیز نظریات متعددی بر اهمیت کیفیت محیط در ارتقای سلامت و کیفیت زندگی تأکید کرده‌اند. فضای شهری، شامل خیابان‌ها، میدان‌ها، پارک‌ها و سایر فضاهای عمومی، علاوه بر ایفای نقش عملکردی، بستر اصلی تعاملات اجتماعی، شکل‌گیری هویت مکانی و تجربه روزمره شهروندان است (Nassirpour & Molaei Birgani, 2021; Eghdami et al., 2018). در میان این فضاها، خیابان‌ها به دلیل حضور مستمر کاربران و تمرکز فعالیت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، یکی از مهم‌ترین عناصر تجربه شهری محسوب می‌شوند. کیفیت کالبدی خیابان، شامل کیفیت پیاده‌راه‌ها، دسترسی، پوشش گیاهی، مبلمان شهری، امنیت، خوانایی و کیفیت بصری، می‌تواند احساس امنیت، آرامش، تعاملات اجتماعی و تعلق به مکان را تقویت کرده و در نتیجه بر سلامت روان کاربران اثرگذار باشد (Gehl, Appleyard, 1981; Jacobs, 1961; 2011).

بر همین اساس، چارچوب نظری این پژوهش بر تلفیق مبانی روان‌شناسی محیط و نظریات طراحی شهری استوار است. در مرحله نخست، مجموعه‌ای از شاخص‌های مرتبط با ویژگی‌های کالبدی و ادراکی محیط شهری از ادبیات پژوهش استخراج شد. کیفیت محیطی و حضور عناصر طبیعی بر پایه نظریه بازتوانی

توجه و مطالعات کاپلان و همکاران (Kaplan et al., 1989) و اولریچ (Ulrich, 1984)، تنوع کاربری‌ها بر اساس دیدگاه جیکوبز (Jacobs, 1961)، کیفیت فضاهای عمومی و تعاملات اجتماعی بر مبنای نظریه گهل (Gehl, 2011)، خوانایی و دسترسی بر اساس نظریه لینچ (Lynch, 1990)، امنیت محیطی با اتکا به نظریه نیومن (Newman, 1972) و حس تعلق بر پایه دیدگاه پروشانسکای (Proshansky, 1978) به عنوان اساس چارچوب نظری پژوهش انتخاب شدند. در ادامه، این شاخص‌ها در قالب گویه‌های پرسش‌نامه عملیاتی شدند. پس از گردآوری داده‌ها، با استفاده از تحلیل عاملی

اکتشافی، شاخص‌های اولیه در قالب هفت عامل اصلی شامل کیفیت محیطی، دسترسی، تنوع کاربری و تعاملات اجتماعی، تجربه حسی، احساس تعلق و کنترل، فشار محیطی و زیرساخت و ایمنی سازمان‌دهی شدند. در نهایت، این عوامل به‌عنوان متغیرهای مستقل در مدل رگرسیون چندگانه وارد شدند تا میزان تأثیر هر یک بر سلامت روان کاربران سنجیده شود. بدین‌ترتیب، مدل تجربی پژوهش به‌صورت مستقیم بر مبنای چارچوب نظری و ادبیات پژوهش شکل گرفته و ارتباط میان مبانی نظری، شاخص‌های اندازه‌گیری و تحلیل‌های آماری در قالب یک فرآیند منسجم برقرار شده است.

جدول 1- ویژگی‌های کالبدی و ادراکی محیط شهری مؤثر بر سلامت روان

Tab. 1- Physical and Perceptual Characteristics of the Urban Environment Affecting Mental Health

شماره	مؤلفه کالبدی	تأثیر بر سلامت روان	مثال‌ها	مبانی نظری
1	طبیعت و عناصر طبیعی	کاهش استرس، بهبود خلق‌وخو، افزایش احساس آرامش، تقویت بازتوانی ذهنی	پارک‌ها، درختان، باغ‌ها، حوض‌ها، رودخانه‌ها	نظریات محیطی سلامت روان (Kaplan et al., 1989)
2	پاکیزگی محیط	احساس راحتی، کاهش اضطراب، افزایش رضایت و خوشحالی از محیط	نگهداری منظم و تمیز فضاهای شهری، خیابان‌های پاک و بدون زباله	نظریه آلودگی محیطی و تأثیرات آن (Ulrich, 1984)
3	روشنایی و نور طبیعی	افزایش سطح انرژی، بهبود خلق‌وخو، کاهش افسردگی، افزایش عملکرد ذهنی	نورگیرهای طبیعی، استفاده از پنجره‌های بزرگ در ساختمان‌ها، خیابان‌های روشن	نظریه نور روز و سلامت زیستی (Boyce et al., 2003)
4	آلودگی صوتی	افزایش استرس، کاهش تمرکز، اختلال در خواب، آسیب به سلامت روانی	ترافیک، ساخت و ساز، صنایع نزدیک به مناطق مسکونی	نظریه آلودگی صوتی و سلامت روان (Evans, 2003)
5	آسایش محیطی	افزایش راحتی، کاهش فشارهای فیزیکی، بهبود خلق‌وخو	دمای مناسب، تهویه خوب، عایق‌بندی صدا در ساختمان‌ها	نظریه آسایش حرارتی تطبیقی (Humphreys & Nicol, 1970)
6	خوانایی محیط	کاهش استرس، بهبود جهت‌یابی، تسهیل در ارتباطات، افزایش احساس امنیت	تابلوهای راهنمایی، نشانه‌ها و علائم روشن در فضاهای عمومی	نظریه طراحی محیطی خوانا (Lynch, 1990)
7	نفوذپذیری	افزایش احساس ارتباط، کاهش تنش‌های روانی، بهبود راحتی دسترسی به مکان‌ها	مسیرهای پیاده‌روی، فضاهای باز و قابل دسترسی در ساختمان‌ها و محله‌ها	نظریه نفوذپذیری فضا (Hillier, 1989)
8	اختلاط کاربری	افزایش تعاملات اجتماعی، کاهش احساس انزوا، بهبود روان‌شناسی شهری	مناطق مختلط مسکونی، تجاری، و خدماتی	نظریه اختلاط کاربری (Jacobs, 1961)
9	کیفیت فضاهای عمومی	افزایش احساس امنیت، کاهش استرس، ارتقاء روابط اجتماعی و تعاملات انسانی	میدان‌های عمومی، پارک‌ها، کافه‌ها، فضاهای مشترک	نظریه فضاهای عمومی (Gehl, 2011)
10	فرسودگی فضاهای شهری	احساس بی‌ارزشی، کاهش اعتماد به محیط، ایجاد احساس بی‌پناهی و افسردگی	ساختمان‌های قدیمی، خرابی و فرسودگی سازه‌ها در محله‌ها	نظریه فرسودگی شهری (Barton, 2000)
11	ازدحام و شلوغی	افزایش استرس، اضطراب، کاهش توانایی تمرکز، احساس بی‌پناهی	ترافیک سنگین، خیابان‌های شلوغ، ازدحام در فضاهای عمومی	نظریه ازدحام و استرس (Evans, 2003)



شماره	مؤلفه کالبدی	تأثیر بر سلامت روان	مثال‌ها	مبانی نظری
12	روابط اجتماعی	افزایش احساس تعلق و همبستگی اجتماعی، کاهش تنهایی، بهبود رفاه روانی	تعاملات در پارک‌ها، فضاهای اجتماعی، مراکز فرهنگی	نظریه روابط اجتماعی (Oldenburg & brissett, 1982)
13	امنیت محیطی	کاهش اضطراب، افزایش احساس آرامش و امنیت، ایجاد حس راحتی در محیط	سیستم‌های نظارتی، روشنایی مناسب، حضور پلیس در مکان‌های عمومی	نظریه امنیت اجتماعی و محیطی (Newman, 1972)
14	حس تعلق به مکان	افزایش راحتی روانی، بهبود احساس هویت و تعلق به محیط، کاهش استرس و اضطراب	طراحی فضاهایی که ویژگی‌های محلی و فرهنگی را نمایان می‌کنند	نظریه تعلق به مکان (Proshansky, 1978)
15	غنای حسی	افزایش جذابیت بصری و معنوی، کاهش بی‌حوصلگی، بهبود تجربه فضایی	طراحی فضاهای جذاب با استفاده از رنگ، بافت، نور و سایر عناصر حسی	نظریه غنای حسی و تجربه فضایی (Arnheim, 1974)
16	قلمرو انتخاب	افزایش احساس کنترل و توانمندی، کاهش احساس محدودیت و استرس	فضاهایی که انتخاب‌های متعدد در دسترس هستند، فضاهای قابل تنظیم	نظریه انتخاب و آزادی فردی (Glasser, 1998)

2- روش تحقیق

پژوهش حاضر با رویکرد کمی و با هدف بررسی تأثیر ویژگی‌های کالبدی و ادراکی محیط شهری بر سلامت روان کاربران خیابان عاشوری شهر بوشهر انجام شده است. با توجه به ماهیت پژوهش، از روش پیمایشی و ابزار پرسش‌نامه ساختارمند برای گردآوری داده‌ها استفاده شد.

جامعه آماری پژوهش را کاربران خیابان عاشوری شامل عابران پیاده، مراجعه‌کنندگان، شاغلان و کسبه حاضر در محدوده خیابان در زمان اجرای مطالعه تشکیل می‌دهند. انتخاب این جامعه آماری با توجه به هدف پژوهش، یعنی سنجش ادراک افرادی که به‌صورت مستقیم از فضای خیابان استفاده کرده و تجربه حضور در آن را داشته‌اند، صورت گرفت.

حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power و با در نظر گرفتن سطح معناداری (0.05)، توان آزمون (0.80) و اندازه اثر متوسط ($f^2=0.15$) برابر با 92 نفر برآورد شد. به‌منظور افزایش دقت تحلیل‌های آماری، در نهایت اطلاعات 100 پرسش‌نامه وارد تحلیل شد. نمونه‌گیری به‌صورت تصادفی و از میان کاربران حاضر در محدوده خیابان، در زمان‌ها و ساعات مختلف شبانه‌روز انجام شد تا دیدگاه گروه‌های متنوع استفاده‌کننده از این فضای شهری در پژوهش منعکس شود.

ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای ساختارمند بود که در سه بخش تنظیم شد. بخش نخست به اطلاعات جمعیت‌شناختی پاسخ‌دهندگان اختصاص داشت. بخش دوم، ادراک کاربران از ویژگی‌های کالبدی و ادراکی محیط خیابان عاشوری را بر اساس شاخص‌های استخراج‌شده از مبانی نظری و مطالعات پیشین ارزیابی می‌کرد و بخش سوم، سلامت روان پاسخ‌دهندگان را با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد سلامت روان عمومی 12 سؤالی (GHQ-12) مورد سنجش قرار داد.

به‌منظور تأمین روایی محتوا، گویه‌های پرسش‌نامه بر پایه ادبیات پژوهش و منابع علمی معتبر تدوین و سپس توسط جمعی از اعضای هیئت‌علمی و خبرگان حوزه شهرسازی و روان‌شناسی محیط (10 نفر) مورد ارزیابی و اصلاح قرار گرفت تا میزان انطباق هر گویه با سازه نظری مربوطه تأیید شود. پایایی ابزار نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ارزیابی شد که مقدار آن برای تمامی سازه‌ها بیش از 0.7 به دست آمد و بیانگر انسجام درونی و قابلیت اعتماد مناسب پرسش‌نامه است. به‌طور مشخص، مقدار آلفای کرونباخ برای سازه‌های کیفیت محیطی (0.842)، دسترسی (0.811)، تنوع کاربری و تعاملات اجتماعی (0.837)، تجربه حسی (0.798)، احساس تعلق و کنترل (0.826)، فشار محیطی (0.781) و زیرساخت و ایمنی (0.854) به دست آمد. همچنین، ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه استاندارد سلامت



شکل 1- موقعیت خیابان عاشوری در شهر بوشهر
Fig. 1- The Location of Ashoori Street in the City of Bushehr

3- نتایج و بحث

1-3- مشخصات پاسخ‌دهندگان

نمونه پژوهش شامل 100 نفر از کاربران خیابان عاشوری بود. از نظر جنسیت، 59 درصد پاسخ‌دهندگان زن و 41 درصد مرد بودند. از نظر گروه سنی، بیشترین فراوانی مربوط به گروه سنی 18 تا 30 سال (60 درصد) بود و پس از آن گروه‌های سنی 31 تا 40 سال (23 درصد)، 41 تا 50 سال (14 درصد) و سایر گروه‌های سنی در رتبه‌های بعدی قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات، 60 درصد از پاسخ‌دهندگان دارای مدرک کارشناسی، 13 درصد کارشناسی ارشد، 15 درصد دیپلم یا کمتر، 11 درصد فوق‌دیپلم و یک درصد دارای مدرک دکتری یا بالاتر بودند. همچنین، بررسی وضعیت اشتغال نشان داد که بیشترین سهم پاسخ‌دهندگان را دانشجویان تشکیل می‌دهند و پس از آن کارکنان بخش خصوصی، کارکنان بخش دولتی، صاحبان مشاغل آزاد و سایر گروه‌های شغلی قرار دارند. به‌طور کلی، توزیع ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نشان می‌دهد که نمونه پژوهش شامل طیف متنوعی از کاربران خیابان عاشوری بوده است؛ موضوعی که می‌تواند در بازتاب دیدگاه‌های گروه‌های مختلف استفاده‌کننده از این فضای شهری مؤثر باشد.

روان GHQ-12 برابر با 0.877 بود که نشان‌دهنده پایایی مطلوب این ابزار در پژوهش حاضر است. پس از گردآوری داده‌ها، در گام نخست به‌منظور شناسایی ابعاد زیربنایی متغیرهای کالبدی و ادراکی، تحلیل عاملی اکتشافی با روش استخراج مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس انجام شد. سپس، به‌منظور بررسی میزان تأثیر عوامل استخراج‌شده بر سلامت روان کاربران، از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه 26 انجام گرفت.

پیش از اجرای تحلیل رگرسیون، فروض اساسی این روش آماری مورد بررسی قرار گرفت. نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و همچنین بررسی نمودارهای Q-Q ارزیابی شد که نتایج، انحراف معناداری از نرمال بودن را نشان نداد. برای بررسی هم‌خطی چندگانه، شاخص‌های Tolerance و VIF محاسبه شد؛ به‌گونه‌ای که مقادیر Tolerance در دامنه قابل قبول و مقادیر VIF کمتر از 3 به دست آمد که بیانگر نبود هم‌خطی شدید میان متغیرهای مستقل است. همچنین، استقلال خطاها با استفاده از آماره دوربین-واتسون بررسی شد که مقدار 1.763 حاصل گردید و نشان‌دهنده رعایت فرض استقلال خطاها در مدل رگرسیونی است.

1-2- محدوده مورد مطالعه

خیابان عاشوری به‌عنوان یکی از شریان‌های اصلی شهر بوشهر، با طول تقریبی 2100 متر، نقش مهمی در ساختار فضایی، اجتماعی و اقتصادی بوشهر ایفا می‌کند (شکل 1). این محور مرکزی، ارتباط میان محله‌های عاشوری، بن‌مانع و سنگی و همچنین خیابان‌های شاهمیری و بهشتی را فراهم می‌کند. اهمیت این خیابان با تمرکز نهادهای دولتی و استقرار واحدهای تجاری و خدماتی متعدد، دوچندان شده است. خیابان عاشوری به‌عنوان یک محور پرتردد و چندمنظوره، ظرفیت مناسبی برای تحلیل کالبدی، عملکردی و بررسی تأثیرات آن بر سلامت روان شهروندان فراهم می‌کند.



3-2- نتایج تحلیل عاملی اکتشافی

به منظور شناسایی ابعاد پنهان مؤلفه‌های کالبدی و ادراکی مؤثر بر سلامت روان، تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس انجام شد. مقدار شاخص KMO برابر با 0.760 و معناداری آزمون کرویت بارتلت ($p < 0.001$) نشان‌دهنده کفایت نمونه و مناسب بودن داده‌ها برای تحلیل عاملی است. بر اساس معیار مقدار ویژه بزرگ‌تر از یک، هفت عامل استخراج شد که در مجموع 66.85 درصد از واریانس کل متغیرها را تبیین می‌کنند (جدول 2). این عوامل هر یک بیانگر بُعدی متمایز از ویژگی‌های کالبدی فضای شهری هستند.

عامل نخست، کیفیت محیطی، شامل مؤلفه‌های پوشش گیاهی (0.855)، سایه‌اندازی درختان (0.722) و کفایت سطوح زباله (0.621) است و بر اهمیت عناصر طبیعی و نگهداشت محیط تأکید دارد. **عامل دوم**، دسترسی، به سهولت دسترسی پیاده (0.796) و سواره (0.803) اشاره دارد. **عامل سوم**، تنوع کاربری و تعاملات اجتماعی، نشان‌دهنده نقش هم‌زمان فعالیت‌های متنوع (0.798) و تعاملات اجتماعی (0.713) در سرزندگی فضاست. **عامل چهارم**، تجربه حسی، ابعاد مختلف ادراک محیطی شامل رنگ (0.577)، صدا (0.559)، رایحه (0.617) و نمای ساختمان‌ها (0.596) را در بر می‌گیرد. **عامل پنجم**، احساس تعلق و کنترل، ترکیبی از دلبستگی عاطفی به مکان (0.852) و ادراک کنترل فرد (0.746) بر فضا است که بیانگر تجربه روانی

پیچیده کاربران در محیط شهری است. **عامل ششم**، **فشار محیطی**، ترافیک (0.822) و آلودگی صوتی (0.699) را به عنوان مهم‌ترین عوامل تنش‌زا معرفی می‌کند. در نهایت، **عامل هفتم**، **زیرساخت و ایمنی**، شامل کیفیت سطوح (0.812)، نورپردازی (0.558)، جهت‌یابی (0.566) و امکانات حمل‌ونقل غیرموتوری (0.507) است که بر پلایه‌های فیزیکی ایمنی و راحتی فضا تأکید دارد.

3-3- نتایج رگرسیون چندگانه

برای بررسی تأثیر هفت عامل استخراج شده بر سلامت روان کاربران خیابان عاشوری بوشهر، از رگرسیون چندگانه استفاده شده است. رگرسیون انجام شده معنی‌دار است ($p=0.036$ ، $F=2.263$) و حدود 14.7٪ واریانس سلامت روان توسط این عوامل تبیین می‌شود ($\text{Adjusted } R^2=0.082$ ، $R^2=0.147$). شاخص دوربین واتسون برابر 1.763 است که نشان‌دهنده نبود خودهمبستگی شدید بین خطاها است. همچنین مقدار VIF کمتر از 3 است که نشان‌دهنده عدم وجود هم‌خطی شدید بین متغیرها است (جدول 3). بررسی ضرایب استاندارد نشان داد که تنوع کاربری و تعاملات اجتماعی بیشترین اثر مثبت را بر سلامت روان افراد دارد ($p=0.002$ ، $\beta=0.402$) که حاکی از اهمیت تنوع فعالیت‌ها و تعاملات اجتماعی در ارتقاء رفاه روانی ساکنان است. در مقابل، احساس تعلق و کنترل، اثر منفی معناداری داشتند ($p=0.037$ ، $\beta=-0.221$).

جدول 2- نتایج آزمون تحلیل عاملی اکتشافی

Tab. 2- Results of the Exploratory Factor Analysis

عامل	مجموع	مقادیر ویژه ابتدایی		مجموع مربعات بارهای عاملی		مجموع مربعات بارهای عاملی دورانی یافته	
		درصد واریانس	درصد تجمعی	مجموع	درصد واریانس	درصد واریانس	درصد تجمعی
1	5.620	26.764	26.764	5.620	26.764	3.138	14.942
2	1.865	8.879	35.643	1.865	8.879	2.300	25.896
3	1.734	8.256	43.900	1.734	8.256	1.936	35.114
4	1.487	7.079	50.979	1.487	7.079	1.781	43.597
5	1.180	5.620	56.599	1.180	5.620	1.639	51.403
6	1.150	5.478	62.078	1.150	5.478	1.633	59.178
7	1.003	4.774	66.851	1.003	4.774	1.611	66.851

جدول 3- نتایج رگرسیون چندگانه

Tab. 3- Results of the Multiple Regression Analysis

مدل	متغیر	ضریب غیر استاندارد (B)	خطای استاندارد	ضریب استاندارد (B)	t	معنی داری (Sig.)	Tolerance	VIF
1	ثابت (Constant)	9.930	4.934	—	2.012	0.047	—	—
	کیفیت محیطی	1.716	1.256	0.157	1.366	0.175	0.698	1.432
	دسترسی	-1.335	0.994	-0.136	-1.343	0.183	0.901	1.110
	تنوع کاربری و تعاملات اجتماعی	4.069	1.256	0.402	3.239	0.002	0.603	1.658
	تجربه حسی	-1.839	1.592	-0.203	-1.155	0.251	0.301	3.326
	احساس تعلق و کنترل	-1.833	0.867	-0.221	-2.114	0.037	0.848	1.179
	فشار محیطی	0.748	1.249	0.078	0.599	0.550	0.549	1.822
	زیرساخت و ایمنی	-0.463	1.432	-0.045	-0.323	0.747	0.475	2.106

اثر منفی معنادار مؤلفه احساس تعلق و کنترل بر سلامت روان، در نگاه نخست می‌تواند خلاف انتظار به نظر برسد؛ با این حال، این نتیجه را می‌توان به عنوان بازتابی از شرایط خاص کالبدی و مدیریتی خیابان عاشوری تفسیر کرد. در محیط‌هایی که با محدودیت‌های عینی نظیر تراکم، ترافیک یا کیفیت ناکافی فضا مواجه‌اند، تعلق بیشتر به مکان یا ادراک کنترل، ممکن است به افزایش حساسیت فرد نسبت به نارسایی‌های محیطی و در نتیجه افزایش فشار روانی منجر شود. از این رو، این یافته لزوماً متناقض نیست، بلکه می‌تواند بیانگر ماهیت بافت‌محور و چندلایه تجربه روانی شهروندان در فضاهای شهری باشد. سایر عوامل شامل کیفیت محیطی، دسترسی، تجربه حسی، فشار محیطی و زیرساخت و ایمنی تأثیر معنادار نداشتند ($p > 0.05$)، اگرچه ممکن است نقش آن‌ها در طولانی‌مدت و یا در ترکیب با سایر عوامل احساس شود.

این یافته‌ها نشان می‌دهد که در طراحی شهری، تمرکز بر ایجاد تنوع کاربری و فضاهای اجتماعی فعال برای ارتقاء سلامت روان شهروندان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است، در حالی که مدیریت احساس تعلق و کنترل نیازمند توجه ویژه برای هماهنگی با نیازها و انتظارات ساکنان است.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که ویژگی‌های کالبدی و ادراکی محیط شهری نقش قابل توجهی در سلامت روان کاربران ایفا می‌کنند. تحلیل عاملی اکتشافی هفت عامل اصلی شامل کیفیت محیطی، دسترسی، تنوع

کاربری و تعاملات اجتماعی، تجربه حسی، احساس تعلق و کنترل، فشار محیطی و زیرساخت و ایمنی را شناسایی کرد که در مجموع حدود 66.85 درصد از واریانس شاخص‌های مورد مطالعه را تبیین می‌کنند. این یافته بیانگر آن است که سلامت روان کاربران در محیط‌های شهری صرفاً متأثر از یک ویژگی کالبدی نیست، بلکه حاصل تعامل میان کیفیت محیط، سازمان فضایی، زیرساخت‌های شهری و تجربه ادراکی کاربران از محیط است. این نتایج با دیدگاه‌های روان‌شناسی محیط و طراحی شهری همخوانی دارد که محیط ساخته‌شده را یکی از عوامل مؤثر بر بهزیستی روانی می‌دانند (Gehl, 2011; Kaplan et al., 1989).

خیابان عاشوری یکی از محورهای فعال و پرتردد شهر بوشهر است که به دلیل تمرکز کاربری‌های تجاری و خدماتی، حضور مستمر کاربران، حجم بالای تردد وسایل نقلیه و نقش ارتباطی آن، از پویایی فضایی قابل توجهی برخوردار است. از سوی دیگر، شرایط اقلیمی گرم و مرطوب بوشهر، محدودیت سایه‌اندازی، کمبود فضاهای سبز در برخی بخش‌های خیابان و فشارهای ناشی از ترافیک، کیفیت تجربه حضور در این فضا را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ بنابراین، انتظار می‌رود کیفیت محیط کالبدی در چنین بستری نقش مهمی در سلامت روان کاربران داشته باشد.

نتایج پژوهش نشان داد که کیفیت محیطی و تنوع کاربری از مهم‌ترین مؤلفه‌های شناسایی‌شده در تحلیل عاملی هستند. این نتیجه با یافته‌های Ulrich (1961) و



سایه‌اندازی، کاهش آلودگی صوتی و ساماندهی ترافیک می‌تواند زمینه تقویت تعاملات اجتماعی و ارتقای کیفیت تجربه کاربران را فراهم کند؛ عواملی که در نهایت سلامت روان را نیز تحت تأثیر قرار خواهند داد. در مجموع، یافته‌های پژوهش بر این نکته تأکید دارد که ارتقای سلامت روان کاربران خیابان‌های شهری تنها با بهبود عناصر کالبدی امکان‌پذیر نیست، بلکه مستلزم توجه هم‌زمان به کیفیت سازمان فضایی، تنوع فعالیت‌ها، تعاملات اجتماعی و تجربه ادراکی کاربران از محیط است. از این رو، در برنامه‌ریزی و طراحی مجدد خیابان عاشوری، اقداماتی نظیر افزایش کیفیت فضاهای پیاده، توسعه فضاهای مکث و تعامل اجتماعی، تقویت سایه‌اندازی و فضای سبز متناسب با اقلیم بوشهر، مدیریت ترافیک و کاهش آلودگی صوتی می‌تواند علاوه بر ارتقای کیفیت محیط شهری، به بهبود سلامت روان کاربران نیز کمک کند. این نتایج همچنین می‌تواند مبنایی برای تصمیم‌گیری مدیران شهری و طراحان در برنامه‌ریزی خیابان‌های مشابه در شهرهای دارای شرایط اقلیمی و عملکردی مشابه باشد.

4- نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مؤلفه‌های کالبدی و ادراکی بر سلامت روان شهروندان در خیابان عاشوری بوشهر انجام شد. نتایج نشان داد که محیط شهری نقشی معنادار در شکل‌گیری تجربه‌های روانی افراد ایفا می‌کند و کیفیت مؤلفه‌های کالبدی و ادراکی می‌تواند به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم بر بهزیستی روانی شهروندان اثرگذار باشد. تحلیل عاملی اکتشافی هفت عامل اصلی شامل کیفیت محیطی، دسترسی، تنوع کاربری، تجربه حسی، تعلق و کنترل، فشار محیطی و زیرساخت و ایمنی را شناسایی کرد که در مجموع 66.85 درصد از واریانس داده‌ها را تبیین می‌کنند. همچنین نتایج رگرسیون چندگانه نشان داد که از میان این عوامل، تنوع کاربری و تعاملات اجتماعی بیشترین اثر مثبت را بر سلامت روان دارند که بر اهمیت فضاهای شهری سرزنده، چندعملکردی و اجتماعی تأکید می‌کند.

Jacobs (1961) مبنی بر نقش فضاهای سبز، کیفیت بصری محیط، تنوع فعالیت‌ها و تعاملات اجتماعی در کاهش استرس، افزایش سرزندگی و ارتقای احساس تعلق همخوانی دارد. در خیابان عاشوری نیز تنوع کاربری‌ها موجب حضور مستمر گروه‌های مختلف اجتماعی و افزایش پویایی فضایی شده است؛ با این حال، این مزیت زمانی می‌تواند به ارتقای سلامت روان منجر شود که با کیفیت مناسب محیط، ایمنی، آسایش حرارتی و مدیریت مناسب فضاهای عمومی همراه باشد. نتایج رگرسیون چندمتغیره نشان داد که از میان هفت عامل شناسایی‌شده، تنها تنوع کاربری و تعاملات اجتماعی اثر مثبت و معناداری بر سلامت روان کاربران دارند، درحالی‌که احساس تعلق و کنترل اثر منفی و معنادار نشان داد. این یافته بیانگر آن است که برخورداری از محیطی پویا، دارای فعالیت‌های متنوع و فرصت‌های تعامل اجتماعی، نقش مؤثری در ارتقای سلامت روان کاربران خیابان عاشوری دارد. از سوی دیگر، اثر منفی احساس تعلق و کنترل را می‌توان تا حدی ناشی از شکاف میان انتظارات کاربران و کیفیت واقعی محیط دانست؛ به‌گونه‌ای که اگرچه کاربران به دلیل استفاده مکرر از خیابان با آن احساس آشنایی دارند، اما محدودیت‌هایی مانند ازدحام، ترافیک، کمبود فضاهای مکث، مشکلات پیاده‌روی یا کاهش کیفیت محیطی ممکن است احساس کنترل آنان بر فضا را کاهش داده و در نتیجه بر سلامت روان اثر منفی بگذارد. این تفسیر با دیدگاه Proshansky (1978) درباره هویت مکانی و همچنین یافته‌های Barton (2000) مبنی بر ضرورت هماهنگی طراحی شهری با نیازها و ادراک کاربران همسو است.

در مقابل، عوامل کیفیت محیطی، دسترسی، تجربه حسی، فشار محیطی و زیرساخت و ایمنی در مدل رگرسیون اثر مستقیم و معناداری نشان ندادند. با این حال، این نتیجه به معنای بی‌اهمیت بودن این عوامل نیست، بلکه می‌تواند بیانگر آن باشد که اثر آن‌ها به‌صورت غیرمستقیم، در تعامل با سایر مؤلفه‌ها یا در بازه‌های زمانی طولانی‌تر بروز می‌یابد. برای نمونه، در خیابان عاشوری بهبود کیفیت پیاده‌روها، افزایش

در مقابل، عامل احساس تعلق و کنترل رابطه‌ای منفی و معنادار با سلامت روان نشان داد. این یافته، اگرچه در نگاه نخست با انتظارات نظری رایج هم‌خوان نیست، اما با تفسیر بافت‌محور قابل فهم است و می‌تواند بازتابی از تجربه زیسته شهروندان در مواجهه با محیطی باشد که علی‌رغم آشنایی و تعلق، از نظر عملکردی، ایمنی یا کیفیت فضایی پاسخگوی نیازهای روانی آنان نیست. این نتیجه نشان می‌دهد که تقویت حس تعلق به مکان، در صورتی که با ارتقای واقعی کیفیت محیط، ایمنی و آزادی عمل کاربران همراه نباشد، ممکن است به‌جای کاهش تنش، به بار روانی منجر شود.

در همین راستا، نتایج پژوهش بر ضرورت توجه جامع‌تر به مؤلفه‌های کالبدی و ادراکی در فضاهای شهری تأکید دارد. در طراحی و ساماندهی خیابان‌ها، لازم است توانایی‌های جسمی و محدودیت‌های حرکتی گروه‌های مختلف کاربران، از جمله سالمندان، کودکان، افراد توان‌یاب و افراد با محدودیت‌های بینایی و حرکتی، به‌طور جدی مدنظر قرار گیرد. فراهم‌سازی فضاهای دسترس‌پذیر و بدون مانع می‌تواند ضمن افزایش سرزندگی و پویایی فضا، زمینه حضور فعال و برابر همه شهروندان را فراهم کرده و نقش مهمی در ارتقای سلامت روان ایفا کند.

همچنین، تأمین ایمنی به‌عنوان یکی از پیش‌نیازهای آرامش روانی، مستلزم رعایت ضوابط کالبدی مرتبط با تفکیک مناسب مسیرهای پیاده و سواره و تعیین مسیرهای مشخص برای تردد دوچرخه است. نبود چنین تفکیکی می‌تواند به افزایش احساس ناامنی، استرس و تنش روانی در فضای خیابان منجر شود. از سوی دیگر، نقش خودروها در زندگی روزمره شهروندان و چالش‌های مرتبط با توقف و تردد آن‌ها در خیابان، از عوامل مؤثری است که می‌تواند کیفیت تجربه فضایی و سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار دهد. مدیریت مناسب ترافیک و ساماندهی محل‌های توقف خودرو، می‌تواند در کاهش

فشارهای روانی و ارتقای کیفیت محیط شهری نقش مهمی داشته باشد.

در راستای تبدیل یافته‌های پژوهش به اقدام عملی، راهکارهای کاربردی مبتنی بر هر هفت عامل استخراج شده در جدول ۴ ارائه شده است. این راهکارها می‌تواند به‌عنوان چارچوبی راهنما برای مداخلات آتی در خلبان عاشوری و فضاهای شهری مشابه مورد استفاده طراحان و برنامه‌ریزان شهری قرار گیرد. با این حال، پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز همراه است. تمرکز بر روابط مستقیم میان متغیرها و عدم بررسی نظام‌مند متغیرهای واسطه یا تعدیل‌گر، از جمله ویژگی‌های اقتصادی-اجتماعی و عوامل فرهنگی، از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه به شمار می‌رود. اگرچه متغیرهای سن و جنسیت در تحلیل‌ها کنترل شده‌اند، اما برای دستیابی به درکی جامع‌تر، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با بهره‌گیری از رویکردهای ترکیبی کمی و کیفی و مدل‌سازی‌های پیشرفته‌تر، به بررسی هم‌زمان ابعاد کالبدی، فردی و اجتماعی بپردازند.

در مجموع، این پژوهش گامی در جهت تبیین رابطه میان محیط کالبدی و سلامت روان در بستر شهری ایران برداشته و نشان می‌دهد که طراحی شهری آگاه به سلامت روان، نیازمند نگاهی انسان‌محور، فراگیر و چندبعدی است؛ نگاهی که با در نظر گرفتن تنوع توانمندی‌های جسمی، ایمنی حرکتی، نقش خودرو و کیفیت تجربه فضایی، بتواند به خلق فضاهایی منجر شود که به‌طور همه‌جانبه از بهزیستی روانی تمامی شهروندان حمایت کند.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از عوامل و داوران ارجمند نشریه بابت بررسی و ارائه نظرات ارزشمند، و همچنین از خبرگان گرامی و تمامی مشارکت‌کنندگانی که با تکمیل پرسشنامه در انجام این پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه قدردانی می‌نماییم.

جدول 4- راهکارهای بهبود سلامت روان با تأکید بر مؤلفه‌های کالبدی و ادراکی

Tab. 4- Proposed Strategies for Enhancing Mental Health Based on Physical and Perceptual Environmental Components

عامل	راهکار پیشنهادی	مبنای پیشنهاد
کیفیت محیطی	افزایش فضای سبز و درخت‌کاری، ایجاد مسیرهای سایه‌دار، نگهداری و پاکیزگی مستمر محیط، نصب سطوح‌های زباله کافی	ادبیات پژوهش و شرایط اقلیمی و محیطی خیابان عاشوری
دسترسی	بهبود پیاده‌راه‌ها، ایجاد مسیرهای ایمن برای پیاده‌روی و دوچرخه‌سواری، ارتقای اتصال محله‌ها، مدیریت ترافیک	ادبیات پژوهش و تحلیل نتایج پژوهش
تنوع کاربری و تعاملات اجتماعی	توسعه کاربری‌های مختلط، ایجاد فضاهای عمومی فعال، تقویت فضاهای تعاملات فرهنگی و اجتماعی	مستقیماً مبتنی بر یافته‌های آماری پژوهش (با پشتیبانی ادبیات Jacobs و Gehl)
تجربه حسی	استفاده از رنگ‌های مناسب، کاهش آلودگی صوتی، ارتقای کیفیت بصری نماها، بهره‌گیری از پوشش گیاهی و عناصر طبیعی	ادبیات پژوهش و روان‌شناسی محیط
احساس تعلق و کنترل	افزایش مشارکت کاربران در طراحی فضا، ایجاد فضاهای انعطاف‌پذیر، تقویت حس مالکیت و تعلق به محیط	مستقیماً مبتنی بر یافته‌های آماری پژوهش
فشار محیطی	مدیریت جریان ترافیک، کاهش آلودگی صوتی، ایجاد مسیرهای جایگزین، طراحی فضاهای آرام شهری	ادبیات پژوهش و ویژگی‌های عملکردی خیابان عاشوری
زیرساخت و ایمنی	بهبود کف‌پوش‌ها، نورپردازی مناسب، نصب علائم راهنمایی، توسعه مسیرهای پیاده و دوچرخه، ارتقای تجهیزات ایمنی	ادبیات پژوهش و تحلیل نتایج پژوهش

Antic, A., Abarca-Brown, G., Moghnieh, L., & Rajpal, S. (2023). Toward a new relationship between history and global mental health. *SSM - Mental Health*, 4, 100265. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2023.100265>

Appleyard, D. (1981). *Livable Streets*. University of California Press.

Arnheim, R. (1974). *Art and Visual Perception: A Psychology of the Creative Eye* (2nd ed.). Berkeley, CA: University of California Press.

Azadeh, S. R., Mohammadi, J., & Neshat Doost, H. T. (2021). Investigation the relationship between physical urban environmental quality and citizen's perception of Stress (Case study: Isfahan City). *Motaleate Shahri*, 10(37), 99-112. [in Persian] doi: 10.34785/J011.2021.954

Azimi, E., Sattarzadeh, D., Bolillan, L., Abdollahzadeh Tarf, A., & Faramarzi Asli, M. (2020). Evaluation of the effect of physical-environmental factors of public spaces on the mental health of citizens (Case study: Ardabil city). *Applied Research in Geographical Sciences*, 20(59), 307-319. [in Persian] doi: 10.29252/jgs.20.59.307

Bahadori, A., Pourjafar, M R., & ranjbar, E. (2021). Investigating the Relationship between Natural Factors of Urban Public Spaces with Psychological Well-Being in Tehran. *Armanshahr*

References

Abdolahzade fard, A., & Shamsoddini, A. (2020). Neighborhood Environmental Quality and Its Role Regarding the Residents' Spiritual and Mental Health (Case Study of Sang Siyah District, Shiraz Metropolis). *Urban Planning Knowledge*, 4(2), 95-114. [in Persian] doi: 10.22124/upk.2020.14650.1307

Abdollahi, R., Amin Zadeh, B., Shah Cheraghi, A., & Etesaam, I. (2015). Developing the components of the healing garden design in Iran and its application in the design of urban open spaces. *Urband and Rural Management*; 14(39), 317-345 [in Persian] URL: <http://ijurm.imo.org.ir/article-1-467-fa.html>

Abroon, A A., Gharai, F., & Tabatabaeian, M. (2019). Analysis of Dimensions of Neighborhood Environmental Qualities Affecting Mental Health of Citizens, Case Study: Bahar & Enghelab-e Eslami Neighborhoods, Sabzevar. *Armanshahr Architecture & Urban Development*, 11(25), 251-263. [in Persian] URL: https://www.armanshahrjournal.com/article_85113.html?lang=en

Alharbi, N. (2023). The Sociological Explanations of Mental Health: Insights from Goffman, Foucault, and Giddens. *Journal of Umm Al-Qura University for Social Sciences*, 15(4), 86-97. <https://doi.org/10.54940/ss82276609>



Conference & 4th.national Conference on Civil Engineering, Architecture and Urban Design-Tabriz. [in Persian]
URL:<https://civilica.com/doc/806396>

Evans, G. W. (2003). *The built environment and mental health*. Journal of Urban Health, 80(4), 536–555. <https://doi.org/10.1093/jurban/jtg063>

Fathi Nojokambari, A., & Bandarabad, A. (2023). A healing urban landscape; An analysis of the images and indicators in the city street; Case study: Paknejad Boulevard, Shahrak-e-Gharb neighborhood of Tehran. *JHRE*. 42(184), 29-44. [in Persian] DOI: 10.22034/42.184.29

Gautam, S., Jain, A., Chaudhary, J., Gautam, M., Gaur, M., & Grover, S. (2024). Concept of mental health and mental well-being, it's determinants and coping strategies. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(Suppl 2), S231-S244. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_707_23

Gehl, J. (2011). *Life between buildings: Using public space*. Island Press.

Glasser, W. (1998). *Choice Theory: A New Psychology of Personal Freedom*. New York, NY: HarperPerennial.

Haghi, M., karimi Moshaver, M., & zolfigol, S. (2017). Assessment of Landscape Quality of Urban Public Spaces, Case study: Imam Square in Hamedan. *Journal of Environmental Studies*, 43(3), 529-541. [in Persian]
doi:10.22059/jes.2017.218290.1007330

Hakimian, P. (2012). The Health Dimension of Urban Design. *Soffeh*, 22(1), 87-100. [in Persian]
<https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.1683870.1391.22.1.6.1>

Hillier, B., & Hanson, J. (1989). *The social logic of space*. Cambridge University Press.

Houlden, V., Jani, A., & Hong, A. (2021). Is biodiversity of greenspace important for human health and wellbeing? A bibliometric analysis and systematic literature review. *Urban Forestry & Urban Greening*, 66, Article 127385. <https://doi.org/10.1016/j.ufug.2021.127385>

Humphreys, M. A., & Nicol, J. F. (1970). An investigation of thermal comfort using a subjective approach. *Building Research & Practice*, 1(1), 28–35.
<https://doi.org/10.1080/09613217008528173>

Architecture & Urban Development, 14(36), 132-146. [in Persian]
doi: 10.22034/aaud.2020.214671.2090

Barton, H. (Ed.) (2000). *Sustainable Communities: The Potential for Eco-Neighborhoods*. Earthscan.

Bendelow, G. (2004). Sociology and Concepts of Mental Illness. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 11(2), 145–146.
<https://doi.org/10.1353/PPP.2004.0048>

Boyce, P. R., Hunter, C., & Howlett, O. (2003). *The Benefits of Daylight through Windows*. Troy, NY: Rensselaer Polytechnic Institute.

Buttazzoni, A., & Minaker, L. (2023). Exploring the relationships between specific urban design features and adolescent mental health: The case of imageability, enclosure, human scale, transparency, and complexity. *Landscape and Urban Planning*, 235, Article 104736. <https://doi.org/10.1016/j.landurbplan.2023.104736>

Cardinali, M., Beenackers, M. A., Fleury-Bahi, G., Bodéan, P., Petrova, M. T., van Timmeren, A., & Pottgiesser, U. (2024). Examining green space characteristics for social cohesion and mental health outcomes: A sensitivity analysis in four European cities. *Urban Forestry and Urban Greening*, 93, Article 128230.
<https://doi.org/10.1016/j.ufug.2024.128230>

Das, J. (2023). The stalwart - Carl gustav jung. *Telangana Journal of Psychiatry*. 9. 169-172.
https://doi.org/10.4103/tjp.tjp_59_23.

Deng, B., Boden, J., Ye, N., Morgenroth, J., Campbell, M., Eggleton, P., McLeod, G., & Hobbs, M. (2024). Life in green: Associations between greenspace availability and mental health over the lifecourse – A 40-year prospective birth cohort study. *Environment International*, 183, 109223.
<https://doi.org/10.1016/j.envint.2024.109223>

Ebrahimi, M., Raiisi, F., Ghahvehchi-Hosseini, F., Jafari, K., & Rahmati, F. (2024). Investigating Depression Literacy in Military Adults of Mashhad. *Payesh*; 23 (3):473-479. [in Persian]
URL:
<http://payeshjournal.ir/article-1-2190-fa.html>

Eghdami, H., Ahmadi, Z., & Azaritabasi, K. (2018, September). Redesign of Urban Space (Case Study: Urban Squares). 3rd.International



Kianpars beach park). *Geography and Human Relationships*, 4(1), 330-349. [in Persian] <https://dor.isc.ac/dor/20.1001.1.26453851.1400.4.1.18.0>

Newman, O. (1972). *Defensible space: Crime prevention through urban design*. New York: Macmillan.

Oldenburg, R., & Brissett, D. (1982). The Third Place. *Qualitative Sociology*, 5(4), 265–284.

Proshansky, H. M. (1978). The city and self-identity. *Environment and Behavior*, 10(2), 147–169. <https://doi.org/10.1177/0013916578102002>

Ryff, C. D., Boylan, J. M., & Kirsch, J. A. (2021). Eudaimonic and Hedonic Well-Being: An Integrative Perspective with Linkages to Sociodemographic Factors and Health (pp. 92–135). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/OSO/9780197512531.003.0005>

Tabatabaian, M., & Tamannaee, M. (2014). Investigation the Effect of Built Environments on Psychological Health. *Armanshahr Architecture & Urban Development*, 6(11), 101-109. [in Persian] URL:https://www.armanshahrjournal.com/article_33468.html

Taheri, S., & Taheri, J. (2019). “Assessment of Environmental Factors Effective on Mental Health (Case study: 600-unit and 512-unit residential complexes in Mashhad).” *Hoviatshahr*, 13(4), 57-74. [in Persian] URL: <https://sanad.iau.ir/en/Article/794206>

Tarzian, M., Ndrio, M., & Fakoya, A. O. J. (2023). An Introduction and Brief Overview of Psychoanalysis. *Cureus*, 15(9), e45171. <https://doi.org/10.7759/cureus.45171>

Tavakoli, N., & Majedi, H. (2013). “Investigating the Function of Natural Green Spaces to Promote Human’s Psychological-Spiritual Health”. *Hoviatshahr*, 7(13), 23-33. [in Persian] URL:<https://sanad.iau.ir/en/Journal/hoviatshahr/Article/795320>

Ulrich, R. S. (1984). View through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science*, 224, 420-421. <https://doi.org/10.1126/science.6143402>

Velayati, S. & Rezaei Tabrizi, S. (2024). the effect of physical components on improving the mental

Jacobs, J. (1961). *The Death and Life of Great American Cities*. New York: Random House.

Joshanloo, M. (2024). Increases in sense of purpose predict future positive changes in personality traits. *British Journal of Psychology*, 115, 809–824. <https://doi.org/10.1111/bjop.12726>

Jouyandeh, L. (2020). A Review on the Relationship of Identity & Urban Sculpture, & its effects on women mental Health of the cities. *Journal of Visual and Applied Arts*, 13(27), 33-44. [in Persian] doi: 10.30480/vaa.2019.1949.1262

Kaplan, R., Kaplan, S., & Brown, T. (1989). *Environmental preference: A comparison of four domains of measurement*. *Environment and Behavior*, 21(5), 509–530. <https://doi.org/10.1177/0013916589215002>

Li, H., Du, J., & Chow, D. (2024). Perceived environmental factors and students’ mental wellbeing in outdoor public spaces of university campuses: A systematic scoping review. *Building and Environment*, 265, 112023. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2024.112023>

Lynch, K., Banerjee, T., & Southworth, M. (1990). *City Sense and City Design Writings and Projects of Kevin Lynch*. MIT Press.

Minouei, M., Haidarinia, M., & Fallah Kohan, S. (2024). New Developments in Emotion-focused Therapy for Social Anxiety Disorder. *Clin Exc*; 14 (2):10-25 [in Persian] URL: <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-795-fa.html>

Mirgholami, M., Gharehbaglou, M. and Nowzamani, N. (2017). The Assessment of Social and Physical Dimensions of Neighborhood Environment on Residents’ Mental Health and Wellbeing case study: Roshdiyeh Neighborhood of Tabriz. *Journal of Fine Arts: Architecture & Urban Planning*, 22(2), 63-74. [in Persian] doi:10.22059/jfaup.2017.232419.671695

Moghani Rahimi, K., Behzadfar, M., & Jalilisadrabad, S. (2023). Explaining the relationship between land use mixing and urban stress; Case study: Zone 8, Municipal District 1, Tehran. *Journal of Iranian Architecture & Urbanism (JIAU)*, 14(2), 385-397. [in Persian] doi: 10.30475/isau.2024.367384.2001

Nassirpour, F. Z., & Molaei Birgani, N. (2021). Principles and criteria for designing urban public spaces with the approach of strengthening the social interactions of space users (Case study of

Zijlema, W., Cerin, E., Cirach, M., Bartoll, X., Borrell, C., Dadvand, P., & Nieuwenhuijsen, M. J. (2024). Cities and mental health: The role of the built environment, and environmental and lifestyle factors in Barcelona. *Environmental Pollution*, 346, 123559.
<https://doi.org/10.1016/j.envpol.2024.123559>

health of citizens in urban spaces (Study example: Ainali and Ei Gholi, Tabriz city). *Journal of Geography and Planning*, 28(87), 422-446. [in Persian]
<https://doi.org/10.22034/gp.2023.53005.3039>

