

بررسی وضعیت عوامل زیست محیطی و مبلمان شهری در ارتباط با سلامت روان بیماران مغز و اعصاب در شهر اردبیل^۱

سمیرا سعیدی زارنجی^۱ محمدحسن یزدانی^{۲*} قاسم فتاح زاده اردلانی^۳

۱- دانشجوی دکتری، گروه جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲- استاد، جغرافیا و برنامه ریزی شهری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

yazdani.m51@gmail.com

۳- دانشیار مغز و اعصاب دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۷/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۷

چکیده

امروزه تحقیقات به سمت ایجاد محیط‌هایی در حال حرکت است که امکان کاهش استرس به واسطه طراحی محیطی امکان پذیر باشد. امروزه زندگی شهری مدرن و تراکم‌های ناشی از آن، تمامی فضاهای انسانی را به دور از محیط‌های سبز نموده است و یکی از دغدغه‌های برنامه‌ریزان و طراحان شهری ارتباط برقرار کردن بین منظر و سلامتی است که هم اکنون به عنوان یک سیاست مهم برنامه‌ریزی شهری قلمداد می‌شود. نوع تحقیق بر اساس هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی-تحلیلی است. روش گردآوری اطلاعات، کتابخانه‌ای بوده که در قالب ابزار پرسشنامه (محقق ساخته) مورد بررسی قرار گرفته‌اند. متغیرهای مورد پژوهش که بر بروز بیماری مغز و اعصاب و روان موثر بوده‌اند شامل (زیست محیطی، کیفیت مبلمان شهری و دسترسی به خدمات درمانی) می‌باشد. جهت پایداری پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است میزان آلفای به دست آمده (۰/۷۷۸) می‌باشد. جامعه آماری تحقیق، تعداد مبتلایان به بیماری مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل در محدوده زمانی ۱۳۹۹ الی ۱۴۰۱ می‌باشد. یافته‌ها حاکی از آن است که براساس نظرات جامعه آماری (بیماران مغز و اعصاب و روان) کیفیت عوامل زیست محیطی با میانگین (۲/۷۹) مدیریت آن در سطح متوسط به پایینی قرار دارد. از دیدگاه بیماران مغز و اعصاب و روان کیفیت مبلمان شهری در شهر اردبیل با میانگین (۲/۳۳) از مطلوبیت خوبی برخوردار نیست و در زمان استفاده زیبایی و امنیت و کارایی لازم را ندارد و باعث استرس در آنان می‌گردد و همچنین دسترسی به خدمات درمانی و حمل و نقل شهری با میانگین به دست آمده (۲/۸) در شهر اردبیل در حد متوسط و رو به پایین می‌باشد. براساس یافته‌های مستخرج از پژوهش و نظرات بیماران مغز و اعصاب و روان محیط شهری و سه شاخص مورد استفاده در تحقیق بر اختلال روانی و بروز استرس و اضطراب در آنان تاثیر گذار بوده است. با توجه به آمار بالای استرس و اضطراب در شهر اردبیل اگر این مسئله مورد توجه مدیران و برنامه‌ریزان شهری قرار نگیرد باعث افزایش میزان اختلالات روانی و بروز بیماری مغز و اعصاب و روان در بین شهروندان شهر اردبیل خواهد گردید.

واژگان کلیدی: عوامل استرس‌زا شهری، سلامت شهری، بیماران مغز و اعصاب و شهر اردبیل

^۱ این مقاله مستخرج از رساله دکتری با عنوان تحلیل فضایی پراکندگی بیماری مغز و اعصاب و روان و بررسی عوامل محیطی موثر بر بروز بیماری در شهر اردبیل می‌باشد.

مقدمه

از آنجا که محور توسعه، انسان سالم است و جوامع امروزی خواستار ایجاد بستر مناسب برای تولید و شتاب لازم در جهت رسیدن به توسعه همه جانبه هستند، بدیهی است بررسی و تبیین تمام مولفه های تاثیرگذار بر سلامت، امری واجب بای محققان و فعالان عرصه سلامت است (مهدی، ۱۳۹۰: ۵۸)؛ اما امروزه با نگاهی به وضعیت شهرنشینی توده ای به ویژه در کشورهای درحال توسعه، متوجه وجود مشکلات فراوان فنی، اقتصادی، فرهنگی، کمبود نیروی انسانی کارآمد، مدیریت ناکارآمد شهری و... هستیم که شاخص کیفیت زیست را کاهش داده است (زارنجی و همکاران، ۱۳۹۳: ۵۶). چنین حقیقتی که گویای افزایش ناموزن رشد جمعیت و عدم پاسخگویی خدمات به این جمعیت است (Sohel Rana, 2009: 321). به شکل مستقیم، کیفیت محیط و سلامت زیست شهری را تحت تاثیر قرار داده است. واقعیت این است که امروزه بسیاری از نقاط شهری، به لحاظ جمعیتی - کالبدی همزمان درحال رشد هستند (Marshall et al, 2005: 284، لطفی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۰۶)؛ اما ظرفیت و امکانات واقعی شهرنشینی، پاسخگوی چنین رشدی نیست و این مهم، زمینه های دسترسی به شاخص های سلامت شهری را کاهش داده است. با نگاهی به روند پرشتاب رشد جمعیت و شهرنشینی در جهان و تاثیرات اجتماعی، اقتصادی، بهداشتی و زیست محیطی آن و در کنار ضعف برنامه ریزی و مدیریت شهری، شاهد بروز چالش هایی درباره سلامت زیست شهری می باشیم (حاتمی نژاد و همکاران، ۱۳۹۲: ۵۴). چنین وضعیتی، ضمن تهدید شاخص های سلامت مردم، محدودیت دسترسی به امکانات تفریحی و در نهایت ضعف هرچه بیشتر دسترسی به شاخص توسعه پایدار را منجر شده است (لطفی و همکاران، ۱۳۹۲: ۷۷).

توسعه شهری کنترل نشده، با کاربری های منطقه بندی شده یکنواخت و پراکنده همراه با زوال منابع طبیعی، اثرات نامطلوبی بر کارکرد سامانه های طبیعی مانند پوشش های گیاهی، درختان و شبکه آب های سطحی و زیرزمینی و کیفیت هوای محدوده شهرها داشته و در نتیجه سلامت اجتماعات انسانی را با خطر مواجه کرده است. تولید آلاینده های ناشی از اتومبیل و زوال تدریجی منابع طبیعی مانند باغات و اراضی زراعی و جنگل زدایی و فرسایش خاکهای حاصل خیز نیز از آن جمله است. الگوی کاربری اراضی شهری بر اساس وابستگی هرچه بیشتر به اتومبیل به تولید مواد آلاینده مانند ذرات معلق جامد و دوده و فلزات سنگین مانند سرب و ضایعات نفتی و پالایشی منجر می شود که در منابع اقلیمی و محیطی مانند رودخانه ها نفوذ می کنند. با توجه به اینکه تمامی رفتارهای انسان در فضاهای معین صورت می پذیرد که بستر رفتار محسوب می شوند، تنها در صورتی فضا مطلوب محسوب می شود که مطابق با ویژگی ها و خصوصیات رفتاری و نیازهای افراد استفاده کننده طراحی شده باشد. هر نوع دگرگونی اساسی و عمیق در محیط باید با توجه به تاثیر بلندمدت بر انسان و پیش بینی نتایج مثبت و منفی آن انجام گیرد. لذا داشتن فضاهای انسانی که در آن به ارزشهای محیطی نیز توجه شده باشد، مستلزم بررسی تاثیر متقابل انسان و محیط می باشد. امروزه برنامه ریزی شهری پایدار مبتنی بر توسعه مفاهیمی که در جهت دستیابی هرچه بیشتر شهروندان به رفاه اجتماعی است، می باشد که سلامت روحی و روانی شهروندان نیز از جمله این رفاه محسوب می شود. با توجه به پیمایش های انجام شده در سال (۱۳۹۵) از طرف نظام سلامت علوم پزشکی استان اردبیل نشان می دهد که افسردگی اختلال غالب

روانی در استان اردبیل می‌باشد. که در بین جمعیت غربال شده، افسردگی با ۷/۳ درصد و اضطراب با ۶/۱. در هر هزار نفر اختلالات شایع روانی گروه سنی بزرگسال در استان اردبیل می‌باشند. با این رویکرد هدف اصلی این پژوهش، بررسی ارتباط بین عوامل زیست محیطی و کیفیت مبلمان شهری با بروز بیماری مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل می‌باشد که با توجه به وضعیت اختلال روانی در شهر لزوم توجه و پژوهش در این حیطه از مسائل شهری مهم به نظر می‌رسد و با توجه به هدف پژوهش سوالاتی بدین شرح مطرح می‌شود:

- آیا رابطه‌ای بین بروز بیماری مغز و اعصاب و روان با عوامل زیست محیطی و کیفیت مبلمان شهری در شهر اردبیل وجود دارد؟
- آیا بین دسترسی به خدمات سلامت شهری با اختلال روانی بیماران مغز و اعصاب و روان رابطه‌ای وجود دارد؟

مبانی نظری

طبیعت شهری و سلامت توسعه شهری کنترل نشده، با کاربری های منطقه بندی شده یکنواخت و پراکنده همراه با زوال منابع طبیعی، اثرات نامطلوبی بر کارکرد سامانه های طبیعی مانند پوشش های گیاهی، درختان و شبکه آب های سطحی و زیرزمینی و کیفیت هوای محدوده شهرها داشته و در نتیجه سلامت اجتماعات انسانی را با خطر مواجه کرده است. تولید آلاینده های ناشی از اتومبیل و زوال تدریجی منابع طبیعی مانند باغات و اراضی زراعی و جنگل زدایی و فرسایش خاکهای حاصل خیز نیز از آن جمله است. الگوی کاربری اراضی شهری بر اساس وابستگی هرچه بیشتر به اتومبیل به تولید مواد آلاینده مانند ذرات معلق جامد و دوده و فلزات سنگین مانند سرب و ضایعات نفتی و پالایشی منجر می‌شود که در من ابع اقلیمی و محیطی مانند رودخانه هانفوذ می‌کنند (کرمی و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۵)

آلاینده های یاد شده به تغییرات نامطلوب اقلیمی مانند زوال تدریجی پوشش گیاهی در منطقه شهری منجر شده و به صورت غیر مستقیم بر سلامت شهروندان اثرات منفی دارند. همچنین خروج مواد شیمیایی مانند اکسید نیتروژن و مونوکسید کربن و هیدروکربون ها و مواد سمی رادیو اکتیو ناشی از اتومبیل ها آلودگی هوا را در مراکز شهری بیشتر کرده و استفاده از این فضاها را برای تعامل شهروندان با فضاهای طبیعی متغی کرده است. از اثرات کوتاه مدت آلودگی هوای شهری التهاب مخاط دهان و گلو و اختلال در کارکرد تنفس افراد گزارش شده است. تکرار و تداوم مواجهه با هوای آلوده فضاهای شهری نیز در بلند مدت به بیماری های ریوی - برونشیت مزمن - اختلال تنفسی و تشدید بیماری های قلبی و حتی مرگ منجر می‌شود. این تاثیرات به حدی جدی است که در بسیاری موارد نه تنها حضور فیزیکی و فعالیت در محیط شهری توصیه نمی‌شود بلکه فعالیت بیماران و سالخوردگان و کودکان در فضای شهری برای آنان مخاطره انگیز ارزیابی می‌شود. همچنین آلودگی صوتی ناشی از اتومبیل ها در فضاهای شهری به کاهش کارایی در فضاها ی مجاور و بروز برخی سردرد های مزمن منجر می‌شود (کرم و یعقوب نژاد، ۱۳۹۲: ۳۵)

آلاینده های یاد شده به تغییرات نامطلوب اقلیمی مانند زوال تدریجی پوشش گیاهی در منطقه شهری منجر شده و به صورت غیرمستقیم بر سلامت شهروندان اثرات منفی دارند. همچنین خروج مواد شیمیایی مانند اکسید نیتروژن و

مونوکسید کربن و هیدروکربون‌ها و مواد سمی رادیو اکتیو ناشی از اتومبیل‌ها آلودگی هوا را در مراکز شهری بیشتر کرده و استفاده از این فضاها را برای تعامل شهروندان با فضاهای طبیعی منتفی کرده است. از اثرات کوتاه مدت آلودگی هوای شهری التهاب مخاط دهان و گلو و اختلال در کارکرد تنفس افراد گزارش شده است. تکرار و تداوم مواجهه با هوای آلوده فضاهای شهری نیز در بلند مدت به بیماری‌های ریوی - برونشیت مزمن - اختلال تنفسی و تشدید بیماری‌های قلبی و حتی مرگ منجر می‌شود. این تأثیرات به حدی جدی است که در بسیاری موارد نه تنها حضور فیزیکی و فعالیت در محیط شهری توصیه نمی‌شود بلکه فعالیت بیماران و سالخوردگان و کودکان در فضای شهری برای آنان مخاطره انگیز ارزیابی می‌شود. همچنین آلودگی صوتی ناشی از اتومبیل‌ها در فضاهای شهری به کاهش کارایی در فضاهای مجاور و بروز برخی سردردهای مزمن منجر می‌شود. همچنین برخی تحقیقات نشان می‌دهند که کودکانی که در معرض مواجهه با آلودگی‌های صوتی (به ویژه ساکنان مجتمع‌های مسکونی مجاور بزرگراه‌ها) قرار می‌گیرند از نظر رشد ذهنی و سلامت روانی با مشکلاتی مواجه می‌باشند. این در حالی است که فضاهای شهری طبیعت‌گرا، مانند چشم‌اندازها، مناظر و بوستان‌های شهری و محلی و همسایگی، کمربندها و حومه‌های سبز، فضاهای ورزشی و کوچه باغ‌های شهری همگی فرصتی برای ارتباط شهروندان با طبیعت ایجاد کرده و بنابراین در سلامت آنان تأثیری قطعی دارند.

دسترسی به خدمات سلامت روان

یکی از بحث‌های عمده در حوزه سلامت، حقوق شهروندی و عدالت در سلامت است؛ چرا که سلامت در کنار سایر نیازهای اولیه انسان‌ها مانند غذا، مسکن و پوشاک، آموزش و امنیت جزء حقوق اولیه هر انسان و جزء حقوق مدنی و اجتماعی به شمار می‌رود (هادیان و همکاران، ۱۳۹۲: ۴۳۵؛ Farmer, 1999: 5). طبق حقوق مدنی، حقوق در دسترس برای هر شهروندی باید برای همه شهروندان در دسترس باشد یعنی نباید این حقوق برای بعضی شهروندان در دسترس و برای دیگر شهروندان به دلیل بعضی از دلایل قومیت، نژاد، درآمد، شغل، تحصیلات، طبقه اجتماعی و... غیرقابل دسترس باشد (Hahn et al, 2018: 17).

مهمترین ارائه دهنده گان خدمات سلامت روان در ایران :

- **مناطق روستایی:** در مناطق روستایی، خانه بهداشت اولین واحد ارائه خدمات است که اداره آن را بهورز بر عهده دارد. در مراکز بهداشتی-درمانی روستایی که بر چند خانه بهداشت نظارت دارند، یک پزشک عمومی و چند کاردان آموزش دیده فعالیت می‌کنند پزشکان موارد ارجاعی از خانه‌های بهداشت را می‌پذیرند و موارد مشکل را به سطح بالاتر ارجاع می‌دهند.

سطح بالاتر سطح تخصصی شهرستان است که در آن روانپزشک با پزشک عمومی دوره دیده و کارشناس سلامت روان، علاوه بر آموزش و نظارت بر مراکز بهداشتی-درمانی روستایی، موارد ارجاعی را می‌پذیرند و موارد مشکل را به سطح بالاتر ارجاع می‌دهند.

• **مناطق شهری:** در شهرها، به ویژه شهرهای متوسط و بزرگ، عمده خدمات سلامت روان خارج از شبکه مراقبت های اولیه و در چهارچوبی ناهماهنگی توسط بیمارستان ها و مراکز و درمانگاه های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، نهادهای دیگر دولتی، بخش های خصوصی و غیره، مانند سازمان بهزیستی ارائه می شود که دسترسی به اطلاعات دقیق درباره آنها محدود است. تعداد زیادی مرکز مشاوره مربوطه به سازمان های مختلف مانند سازمان ملی جوانان وجود دارد که خدمات روان شناختی و گاه روان پزشکی را ارائه می کنند. خدمات جامعه نگر، مانند ویزیت در منزل، نیز به طور پراکنده در چند مرکز شهری ارائه می شود.

پیشینه تحقیق

در این بخش از پژوهش، باتوجه به این که موضوعات مرتبط با تحلیل فضایی بیماری مغز و اعصاب و روان و عوامل موثر بر بروز بیماری در کشور انجام نشده است. به شکل اجمالی به برخی از مطالعاتی که در داخل و یا خارج از کشور مرتبط با عوامل اثرگذار بر سلامت روانی شهروندان صورت گرفته اند، پرداخته شده است. این بخش خود در دو بخش مطالعات داخلی و مطالعات خارجی و با توجه به زمان انتشار آنها (از جدیدتر به قدیمتر) الویت بندی و ارائه شده اند.

عظیمی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان "ارزیابی تاثیر کالبدی- محیطی فضاهای عمومی بر سلامت روان شهروندان (مطالعه موردی: شهر اردبیل)" انجام داده اند. و تاثیر خوانایی و کیفیت بصری، دسترسی به فضای سبز شهری، امنیت فضای شهری، کیفیت مبلمان شهری، اختلاط و تنوع کاربری ها بر سلامت روان شهروندان را مثبت و معنادار ارزیابی نمودند. و به این نتیجه رسیدند، متغیرهای کیفیت فضای سبز شهری و تنوع کاربری ها به ترتیب بیشترین و کمترین تاثیرگذاری را بر سلامت روان شهروندان داشته اند.

پوراحمد و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی با عنوان "تأثیر چشم اندازهای شهری بر سلامت روان شهروندان (مطالعه موردی: مناطق ۹ و ۲ شهر تهران)" به این نتیجه رسیده اند که نمره سلامت روان منطقه ۲ بالاتر از سطح متوسط و نمره سلامت روانی در منطقه ۹ کمی پایین تر از سطح متوسط نمره این پرسشنامه قرار دارد. در تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به این نتیجه رسیدند که در منطقه ۲ شاخص های وضعیت زیست محیطی، وضعیت اقتصادی، وضعیت آموزشی، وضعیت شبکه های ارتباطی و حمل و نقل، وضعیت امنیتی، وضعیت مسکن، وضعیت مشارکت، وضعیت تجاری- فرهنگی و وضعیت طراحی و مبلمان شهری به ترتیب بر روی سلامت روان افراد تاثیرگذار است. و در منطقه ۹ شاخص های وضعیت اقتصادی، وضعیت مشارکت، وضعیت تجاری- فرهنگی، وضعیت طراحی و مبلمان شهری، وضعیت شبکه های ارتباطی و حمل و نقل، وضعیت امنیتی، وضعیت آموزشی، وضعیت زیست محیطی و وضعیت مسکن به ترتیب شاخص های اثرگذار بر سلامت روان افراد در این منطقه هستند.

صابری فر (۱۳۹۶) پژوهشی با عنوان "بررسی رابطه بین میزان بهره مندی از فضاهای رفاهی شهری و سلامت روان شهروندان" انجام داده است. به مطالعه رابطه بین وضعیت مبلمان شهری، میزان بهره مندی از فضاهای شهری و سلامت روان پرداخته اند. نتایج نشان دهنده رابطه معنادار بین وضعیت مبلمان شهری و میزان بهره مندی از سلامت روان رابطه مستقیمی دارد.

خومنگو و همکاران (۲۰۲۰) پژوهش با عنوان "آیا شهر سرزنده شهری ضامن سلامتی شهروندان است؟ تاثیرات برنامه ریزی حمل و نقل شهری در وین اتریش" انجام داده‌اند. این پژوهش که به صورت کیفی و کمی انجام شده است، نشان داد که اختصاص فضای مناسب برای پیاده و همچنین پیاده‌سازی زمینه استفاده شهروندان از دوچرخه، شرایط لازم برای تحقق سلامتی شهروندان را فراهم می‌سازد.

کیم وگری (۲۰۱۸) پژوهشی با عنوان "محیط ساخته‌شده و سلامت روان" انجام داده است. نتایج نشان دهنده این است که فرایندهای روانشناختی با عواقب بهداشت روان که از نظر فشار روانی، حداقل کنترل رفتاری و سطح پایین حمایت اجتماعی نیز تحت تاثیر قرار می‌گیرند، تحت تاثیر محیط ساخته شده قرار دارند و ممکن است بینشی در مورد چگونگی تاثیر گذاری محیط ساخته شده بر سلامت روان فراهم کنند.

مک کی و همکاران (۲۰۱۷) پژوهشی با عنوان "طراحی شهری و سلامت روان" انجام داده است. در این پژوهش به بحث درباره فرصت های کلیدی برای طراحی شهری هوشمند برای کمک به ارتقاء سلامت روانی، جلوگیری از بیماری و حمایت از افرادی که دارای مشکلات روانی هستند پرداخته اند.

وود و همکاران (۲۰۱۷) پژوهشی با عنوان "فضاهای سبز عمومی و سلامت روان مثبت- ارتباط بین دسترسی، تعداد و نوع پارک ها و بهزیستی روانی" انجام داده‌اند. یافته های حاصل از این پژوهش نشان داد که تعداد کل و مساحت کل فضاهای سبز عمومی به طور معناداری با بهزیستی ذهنی بیشتر در ارتباط بوده است. این مطالعه نشان می دهد تامین کافی فضای سبز عمومی در محلات محلی و در فاصله پیاده روی برای سلامت روانی مثبت از اهمیت بالایی برخوردار است.

روش تحقیق

نوع تحقیق بر اساس هدف، کاربردی و از نظر ماهیت و روش توصیفی- تحلیلی است. روش گردآوری اطلاعات، کتابخانه‌ای بوده که در قالب ابزار پرسشنامه (محقق ساخته) مورد بررسی قرار گرفته‌اند. متغیرهای مورد پژوهش که بر بروز بیماری مغزو اعصاب و روان موثر بوده‌اند شامل (زیست محیطی، کیفیت مبلمان شهری و دسترسی به خدمات درمانی) می‌باشد (جدول ۱). جهت پایایی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است میزان آلفای به دست آمده (۰/۷۷۸) می‌باشد که نشان‌دهنده اعتبار بالای پرسشنامه است (جدول ۲). جامعه آماری تحقیق، تعداد مبتلایان به بیماری مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل در محدوده زمانی ۱۳۹۹ الی ۱۴۰۱ می‌باشد براساس فرمول کوکران ۳۵۴ پرسشنامه سالم در بین بیماران توزیع و تکمیل گردید. جهت تحلیل داده‌ها، از نرم افزار spss و آزمون آماری (t تک نمونه‌ای) استفاده شده است.

جدول ۱: متغیرها و گویه‌های پژوهش موثر بر بروز بیماری مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل

ردیف	متغیر	گویه ها
۱	زیست محیطی	بهداشت و پاکیزگی محیط، بهره مندی از آب آشامیدنی سالم، مدیریت صحیح فاضلاب در محله، مدیریت صحیح زباله در محله، تمیزی و سالم بودن هوا.
۲	مبلمان شهری	زیبایی مبلمان شهری، امنیت در استفاده از مبلمان، کارایی لازم مبلمان، مکانیابی صحیح مبلمان، اندازه کافی مبلمان
۳	دسترسی به خدمات	رضایت از دسترسی به خدمات، پول کافی جهت رفته نیازهای درمانی، حمل و نقل مورد استفاده در محیط زندگی، فضای پیاده روی در محله

جدول ۲: ضریب آلفای کرونباخ متغیرهای پژوهش

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.778	15

محدوده مکانی تحقیق:

شهر اردبیل به عنوان مرکزیت اداری- سیاسی استان اردبیل در دشتی به همین نام واقع شده و از لحاظ موقعیت مطلق در مختصات جغرافیایی ۱۱ درجه و ۱۰ دقیقه تا ۱۰ درجه و ۹۳ دقیقه طول شرقی و ۹۱ درجه و ۵۵ دقیقه تا ۹۰ درجه و ۹۹ دقیقه عرض شمالی قرار دارد و به صورت شعاعی گسترش یافته و ارتفاع آن از سطح دریا ۱۳۴۵ متر می باشد. در آثار نویسندگان قدیم نام اردبیل به صورت های "ارتاویت"، "ارتاویل" و اردبیل "قید شده است. این شهر در ۵۸۰ کیلومتری تهران واقع شده است. شکل زیر نشان دهنده ی موقعیت شهر در نقشه ایران است (شکل ۱)، (طرح تفصیلی شهر اردبیل، ۱۳۹۰). شهر اردبیل به عنوان مرکز استان در سال ۱۳۹۰ دارای ۴۸۲۶۳۲ نفر جمعیت بوده است. این تعداد جمعیت با نرخ رشد ۱/۸۹ درصد به ۵۲۹۳۷۴ نفر در سال ۱۳۹۵ افزایش یافته است. رشد طبیعی جمعیت به همراه افزایش روند مهاجرت های روستا- شهری از سایر نقاط استان به این شهر از عمده ترین دلایل افزایش جمعیت در شهر اردبیل است.



شکل ۱: موقعیت شهر اردبیل در تقسیمات سیاسی کشور

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی

یافته‌های توصیفی در این پژوهش شامل آمارهای مربوط به مشخصات پاسخ‌گویان اعم از (جنسیت، سن، میزان تحصیلات، درآمد، شغل و تاهل) می‌باشد. براساس جدول (۳) نوع جنسیت اکثریت نمونه مورد مطالعه را بانوان با (۱۷۳ نفر)، در رابطه با متغیر سن، نشان می‌دهد که بیشتر پاسخ‌گویان مربوط به گروه سنی (۳۱-۴۰ سال)، در رابطه با متغیر تحصیلات بیشترین فراوانی مربوط به گروه دیپلم و زیر دیپلم با (۶۵٪ درصد) بود و همچنین براساس درآمد و شغل بیشترین درآمد بین (۵-۱۰ میلیون و برای گروه شاغلین آزاد) می‌باشد و در نهایت براساس میزان تاهل بیشترین فراوانی برای گروه متأهل با ۲۳۱ نفر می‌باشد.

جدول ۳: مشخصات پاسخ‌گویان جامعه نمونه مورد مطالعه

جنسیت	فراوانی		درصد
	مرد	زن	
جنسیت	۱۶۹	۱۷۳	۴۷/۷
	۱۰	۳۵۴	۳/۳
	۲۸	۱۱۹	۷/۹
	۷۳	۸۴	۲۰/۶
	۵۰	۵۷	۳۳/۶
سن	۲۱-۳۰	۳۱-۴۰	۲۳/۷
	۴۱-۵۰	بیشتر از ۵۰	۱۴/۱
	پاسخ نداده	مجموع	۱۰۰/۰
	زیر دیپلم و دیپلم	فوق دیپلم	۶۵/۰
	لیسانس	لیسانس	۱۱/۶
تاهل	۲۳۰	۴۱	۱۶/۱
	۵۷	۵۷	۱۶/۱
	۵۷	۵۷	۱۶/۱
	۵۷	۵۷	۱۶/۱
	۵۷	۵۷	۱۶/۱

تحصیلات	فوق لیسانس و بالاتر	۲۶	۷/۳
	پاسخ داده نشده	-	-
	مجموع	۳۵۴	۱۰۰
درآمد	کمتر از ۵ میلیون تومان	۷۵	۲۱/۲
	۵-۱۰ میلیون تومان	۱۱۸	۳۳/۳
	۱۰-۱۵	۲۳	۶/۵
	۱۵-۲۰	۲	۰/۶
	پاسخ داده نشده	۱۳۶	۳۸/۴
	مجموع	۳۵۴	۱۰۰
شغل	بیکار	۲۵	۷/۱
	خانه دار	۱۰۲	۲۸/۸
	آزاد	۱۳۲	۳۷/۳
	کارمند	۳۸	۱۰/۷
	محصل	۲۹	۸/۲
	پاسخ داده نشده	۲۸	۷/۹
	مجموع	۳۵۴	۱۰۰
تاهل	مجرد	۸۶	۲۴/۳
	متاهل	۲۳۱	۶۵/۳
	مطالعه	۱۱	۳/۱
	بیوه	۱۸	۵/۱
	پاسخ داده نشده	۳	۱/۴
	مجموع	۳۵۴	۱۰۰

نتایج مستخرج از پرسشنامه (۱۴۰۱)

یافته‌های استنباطی

در این پژوهش برای بررسی میزان تاثیر سه عامل (زیست محیطی و کیفیت مبلمان و دسترسی به خدمات درمانی) در بروز بیماری مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل با توجه به مقیاس داده‌ها از آزمون T تک نمونه‌ای استفاده شده است. باتوجه به اینکه برای سنجش میزان کیفیت عوامل زیست محیطی و مبلمان شهری و میزان دسترسی به خدمات، از طیف پنج گزینه‌ای لیکرت استفاده شده و رتبه‌های ۱ تا ۵ به پاسخ‌ها اختصاص داده شده. امتیاز ۱ نشان‌دهنده کم‌ترین میزان کیفیت محیطی و امتیاز ۵ نشان‌دهنده بیشترین میزان کیفیت محیط و تاثیر کمتر بر بروز بیماری می‌باشد. به این ترتیب عدد ۳ به عنوان میانگین به دست آمده (میانگین تجربی) می‌باشد.

- آیا عوامل زیست محیطی و کیفیت مبلمان شهری بر بروز بیماری مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل تاثیرگذار بوده است؟

براساس نتایج حاصل از پرسشنامه برای عوامل زیست محیطی (۵گویه) در نظر گرفته شده است. که میانگین اکثر گویه‌ها بغیر از (تمیزی و سالم بودن هوا) کمتر از حد متوسط تجربی (۳) می باشد. براساس نظرات جامعه

آماره (بیماران مغز و اعصاب و روان) کیفیت عوامل زیست محیطی و مدیریت آن در سطح متوسط به پایینی قرار دارد که به لحاظ روانی برای بیماران تاثیر منفی دارد (جدول ۴).

جدول ۴: نتایج آزمون t تک نمونه‌ای در میزان تاثیر عوامل زیست محیطی بر بروز بیماری مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل

شاخص زیست محیطی و بیماری مغز و اعصاب و روان	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین	اختلاف میانگین
بهداشت و پاکیزگی محیط	-۵/۹۸	۳۵۳	/۰۰۱	۲/۶۱	-۰/۳۸۷
بهره مندی از آب آشامیدنی سالم	-۰/۷۷۸	۳۵۳	/۰۰۱	۲/۹۴	-۰/۰۵۳
مدیریت صحیح فاضلاب در محله	-۴/۹۷	۳۵۳	/۰۰۱	۲/۶۴	-۰/۳۵۰
مدیریت صحیح زباله در محله	-۶/۶۳	۳۵۳	/۰۰۱	۲/۵۷	-۰/۴۲۹
تمیزی و سالم بودن هوا	۳/۱۸	۳۵۳	/۰۰۲	۳/۲۰	۰/۲۰۳
میانگین کل شاخص	-	-	-	۲/۷۹	-

نتایج مستخرج از پرسشنامه (۱۴۰۱)

در بررسی کیفیت مبلان شهری و تاثیر این عوامل بر روان بیماران براساس نتایج مستخرج از آزمون t تک نمونه‌ای، میانگین تمامی متغیرها کمتر از حد متوسط (۳) می باشد. از دیدگاه بیماران مغز و اعصاب و روان کیفیت مبلان شهری در شهر اردبیل از مطلوبیت خوبی برخوردار نیست و در زمان استفاده زیبایی و امنیت و کارایی لازم را ندارد و باعث استرس در آنان می گردد و در نهایت منجر به اختلال روانی و بروز بیماری در شهروندان می شود (جدول ۵).

جدول ۵: نتایج آزمون t تک نمونه‌ای در میزان تاثیر کیفیت مبلان شهری بر بروز بیماری مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل

شاخص کیفیت مبلان و بیماری مغز و اعصاب و روان	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین	اختلاف میانگین
زیبایی مبلان شهری	-۶/۱۸	۳۵۳	/۰۰۱	۲/۳۹	-۰/۶۰۶
امنیت مبلان	-۹/۳۰	۳۵۳	/۰۰۱	۲/۴۴	-۰/۵۵۰
کارایی مبلان	-۱۰/۲۲	۳۵۳	/۰۰۱	۲/۳۹	-۰/۶۰۲
مکانیابی	-۱۶/۰۵	۳۵۳	/۰۰۱	۲/۱۸	-۰/۸۱۶
تعداد کافی مبلان	-۱۳/۷۴	۳۵۳	/۰۰۱	۲/۲۷	-۰/۷۲۵
میانگین کل شاخص	-	-	-	۲/۳۳	-

نتایج مستخرج از پرسشنامه (۱۴۰۱)

- آیا دسترسی به خدمات سلامت شهری بر اختلال روانی بیماران مغز و اعصاب و روان تاثیر داشته است؟ در بررسی شاخص دسترسی و بیماری مغز و اعصاب و روان و تاثیر این عوامل بر روان بیماران براساس نتایج مستخرج از آزمون t تک نمونه‌ای، میانگین تمامی متغیرها کمتر از حد متوسط (۳) می‌باشد. از دیدگاه بیماران مغز و اعصاب و روان دسترسی به خدمات درمانی و حمل و نقل شهری در شهر اردبیل در حد متوسط رو به پایین می‌باشد در پاسخ به سوال پژوهش می‌توان بیان کرد که میزان و نحوه دسترسی به خدمات بهداشتی- درمانی و حمل و نقل شهری بر اختلال روانی بیماران تاثیرگذار می‌باشد (جدول ۶).

جدول ۶: نتایج آزمون t تک‌نمونه‌ای عوامل دسترسی بر بروز بیماری مغز و اعصاب و روان در شهر اردبیل

شاخص دسترسی و بیماری مغز و اعصاب و روان	آماره T	درجه آزادی	سطح معناداری	میانگین	اختلاف میانگین
دسترسی به خدمات بهداشتی	-۱۸۴/۱	۳۵۳	۰۰۱/۰	۹۸/۲	-۱۱/۰
پول کافی برای نیازهای درمانی	-۹۲/۳	۳۵۳	۰۰۱/۰	۷۳/۲	-۲۶۲/۰
ارائه خدمات درمانی به موقع	-۸۳/۲	۳۵۳	۰۳۶/۰	۸۰/۲	-۱۹۲/۰
دسترسی به حمل و نقل	-۱۰/۲	۳۵۳	۰۰۱/۰	۸۶/۲	-۱۳۸/۰
فضای پیاده روی در محله	-۵۰/۱	۳۵۳	۰۰۱/۰	۶۳/۲	-۳۶۱/۰
میانگین کل شاخص	-	-	-	۸/۲	-

نتایج مستخرج از پرسشنامه (۱۴۰۱)

نتیجه‌گیری و پیشنهادات

محیط شهری مدت‌هاست که علت اصلی بخش وسیعی از بیماری‌های روانی از قبیل افسردگی و بیماری‌های مطرح شده است. نرخ بالای بیماری‌های روانی در این نوع مکان‌ها به خاطر توزیع نامنظم آنها در سطح مناطق نامنظم و مهاجرت‌های بی‌رویه به سمت شهرها منجر به افزایش بیماری‌های روانی در این مکان‌ها به دلیل انباشت و تراکم بیش از حد جمعیت شده است و این امر با توجه به سیر طولانی خود بار مالی فراوانی را در طولانی مدت به همراه دارند و این مکان‌ها به دلایل بیکاری، فقر، اختلافات فرهنگی و... سلامت روان بسیاری از شهروندان را به طور دائم و مستمر تهدید می‌کند و استرس‌های فراوانی را پیکره شهروندان وارد می‌کند و همچنین این مکان‌ها به دلیل تراکم زیاد و افزایش زندگی در آپارتمانها، فشارهای ناشی از ترافیک، آلودگی‌های هوا و دگرگونی در روابط اجتماعی و... همگی موجب افزایش بیماری‌های روانی در این مکان‌ها شده است. پژوهش حاضر به منظور ارزیابی سلامت روان شهروندان براساس سه شاخص (زیست محیطی، کیفیت مبلمان شهری و دسترسی به خدمات درمانی و حمل و نقل) می‌باشد. یافته‌ها حاکی از آن است که براساس نظرات جامعه آماری (بیماران مغز و اعصاب و روان) کیفیت عوامل زیست محیطی با

میانگین (۲/۷۹) مدیریت آن در سطح متوسط به پایینی قرار دارد که به لحاظ روانی برای بیماران تاثیر منفی دارد. از دیدگاه بیماران مغز و اعصاب و روان کیفیت مبلمان شهری در شهر اردبیل با میانگین (۲/۳۳) از مطلوبیت خوبی برخوردار نیست و در زمان استفاده زیبایی و امنیت و کارایی لازم را ندارد و باعث استرس در آنان می‌گردد و همچنین دسترسی به خدمات درمانی و حمل و نقل شهری با میانگین به دست آمده (۲/۸) در شهر اردبیل در حد متوسط و رو به پایین می‌باشد. براساس یافته‌های مستخرج از پژوهش و نظرات بیماران مغز و اعصاب و روان محیط شهری و سه شاخص مورد استفاده در تحقیق بر اختلال روانی و بروز استرس و اضطراب در آنان تاثیر گذار بوده است. باتوجه به آمار بالای استرس و اضطراب در شهر اردبیل اگر این مسئله مورد توجه مدیران و برنامه‌ریزان شهری قرار نگیرد باعث افزایش میزان اختلالات روانی و بروز بیماری مغز و اعصاب و روان در بین شهروندان شهر اردبیل خواهد گردید. براساس نتایج پژوهش پیشنهاداتی بدین شرح ارائه می‌شود:

- ✓ مدیریت صحیح فاضلاب و زباله در محلات
- ✓ افزایش کیفیت و کارایی مبلمان شهری
- ✓ افزایش تعداد و مکانیابی درست مبلمان شهری
- ✓ ایجاد مسیرهای مناسب جهت پیاده روی
- ✓ افزایش مراکز خدمات درمانی و مسیرهای منتهی به این مراکز
- ✓ ارائه خدمات مناسب و به موقع به شهروندان

منابع

- پوراحمد، احمد؛ فرهادی، ابراهیم؛ قربانی، رامین؛ درودی نیا، عباس (۱۳۹۷). تاثیر چشم اندازهای شهری بر سلامت روان شهروندان مطالعه موردی: مناطق ۲ و ۹ شهر تهران، فصلنامه شهر پایدار، ۱: ۳۳-۱۷.
- صابری فر، بررسی رابطه بیم میزان بهره مندی از فضاهای رفاهی شهری و سلامت روان شهروندان (۱۳۹۶). مجله پژوهش سلامت. دوره ۳، شماره ۲، زمستان ۱۳۹۶.
- طرح تفصیلی شهر اردبیل، (۱۳۹۰).
- عظیمی، المیرا؛ ستارزاده، داریوش؛ بلیان، لیدا؛ عبدالله زاده طرف، اکبر؛ فرامرزی اصلی، مهسا (۱۳۹۹) ارزیابی تأثیر عوامل کالبدی-محیطی فضاهای عمومی بر سلامت روان شهروندان (مطالعه مورد: شهر اردبیل) نشریه تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی، دوره ۲۰، شماره ۳۰۷-۳۱۹ صص،

۵۹

- زیاری، کرامت اله (۱۳۹۴)، سنجش میزان کیفیت زندگی در شهرهای جدید، مطالعه موردی شهر جدید بینالود. مجله امایش جغرافیایی فضا. شماره شانزدهم، صص ۱۷-۳۷.

- کرمی، مهرداد؛ چوپیان، شهلا؛ کلانتری، خلیل (۱۳۹۱). برنامه ریزی فضایی به منظور مکان یابی بازارچه های صنایع دستی (مطالعه موردی استان خراسان جنوبی)، مطالعات و پژوهش های شهری و منطقه ای. سال چهارم. شماره پانزدهم. صص ۲۱-۳۶.
- کرم، امیر؛ یعقوب نژاد اصل، نازیلا (۱۳۹۲)، کاربرد منطق فازی در ارزیابی تناسب زمین برای توسعه کالبدی شهر مطالعه موردی: کلانشهر کرج، جغرافیا (فصلنامه علمی- پژوهشی انجمن جغرافیای ایران). دوره جدید سال یازدهم. شماره ۳۶. صص ۳۱-۴۹.
- لطفی، صدیقه، معصومه مهدیان بهمنصیری، علی مهدی (۱۳۹۲). تعیین اراضی مناسب توسعه ی شهری با بهره گیری از مدل های چندمعیاره در شمال ایران، مدرس علوم انسانی- برنامه ریزی و آمایش فضا. دوره هفدهم. شماره ۲.

-۴

- **Farmer. P(2015). Pathologies of power: rethinking health and human rights. Am J Public Health**
- **. 1999 Oct;89(10):1486-96.doi: 10.2105/ajph.89.10.1486.**
- **Han, M. J. N., & Kim, M. J. (2019). Green Environments and Happiness Level in Housing Areas toward a Sustainable Life. Sustainability, 11(17), 1-18. <https://doi.org/10.3390/su11174768>**
- **Kim , T, F ; Gary, W, E (2018). The Built Environment and Mental Health. Journal of Urban Health. 80(4):536 -55.**
- **Khomenko, S., Nieuwenhuijsen, M., Ambros, A., Wegener, S., & Mueller, N. (2020). Is a liveable city a healthy city? Health affects of urban and transport planning in Vienna, Austria. Environmental research, 183, 109238.**
- **MacCay, L ; Bremer, I; Endale, T; Jannati, M; Yi,J, (2017). Urban Design and Mental Health. Mental Health and Illness in the City , pp 421 -444**
- **Mc Lean, I. Hawed, p(2003). Ecological perspectives in health research. Epidermal community health.**
- **Max Marshall¹, Shon Lewis, Austin Lockwood, Richard Drake, Peter Jones, Tim Croudace, Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: a systematic review, PMID: 16143729. (2005)Sep;62(9):975-83 DOI: [10.1001/archpsyc.62.9.975](https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.9.975)**
- **Sohel Rana M. D. (2009). Status of water use sanitation and hygienic condition of urban slums: A study on Rupsha Ferighat slum, Khulna. Retrieved from: www.elsevier.com, pp. 322-328.**
- **Wood, L; Hooper, P; Foster, S; Bull, F; (2017). Public green spaces and positive mental health – investigating the relationship between access, quantity and types of parks and mental wellbeing. Health & Place 48, 63 – 71**