



## ORIGINAL ARTICLE

# Measuring the Environmental Quality in Urban Public Spaces and Investigating its Relationship with the Mental Health of the Elderly Case Study: Neighborhoods in Region 4 of Rasht City



Zahra Shabanpour<sup>1</sup>, Ata Ghafari Gilandeh<sup>2\*</sup>, Alireza Mohammadi<sup>3</sup>



1. Ph.D. Candidate, Department of Geography and Urban Planning, Faculty of Social Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

2. Professor, Department of Geography and Urban Planning, Faculty of Social Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

3. Professor, Department of Geography and Urban Planning, Faculty of Social Sciences, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

### \*Correspondence

Ata Ghafari Gilandeh

Email: [a\\_ghafarigilandeh@uma.ac.ir](mailto:a_ghafarigilandeh@uma.ac.ir)

Receive Date: 25/Oct/2023

Revise Date: 05/July/2024

Accept Date: 13/Sept/2024

### How to cite

Shabanpour, Z., Ghafari Gilandeh, A., & Mohammadi, A. (2025). Measuring the environmental quality in urban public spaces and investigating its relationship with the mental health of the elderly (Case study: neighborhoods in Region 4 of Rasht city). *Urban Ecological Research*, 16(2), 109-130.

## ABSTRACT

People's mental health is significantly affected by their living environment, and the World Health Organization emphasizes the importance of this issue. Not paying attention to the impact of the environment on the mental health of citizens, especially the elderly, can lead to mental and physical problems such as anxiety, stress, aggression and depression. The current research was carried out with the aim of measuring the environmental quality of public spaces at the level of neighborhoods in Region 4 of Rasht city and investigating its relationship with the general health (physical and mental) of the elderly. This research is applied in terms of purpose, descriptive-analytical in terms of method, and documentary and survey-based in terms of data collection methods. The statistical population of the research comprised elderly residents in District 4 of Rasht Municipality. The sample size was estimated to be 400 people using the Cochran formula. To assess the mental health of the elderly, the GHQ-28 questionnaire was used, and to evaluate the environmental quality of urban public spaces, a researcher-made questionnaire was employed. Additionally, data were analyzed using Pearson correlation and one-way ANOVA statistical tests. The research findings showed that between mental health variables with pedestrian-oriented variables with a coefficient (-0/589), security and comfort with a coefficient (-0/634), urban furniture with a coefficient (-0/636), environment quality and landscape with a coefficient (-0/620) and index of access to public spaces with coefficient (-0/657) there is a significant and inverse relationship and correlation.

## KEYWORDS

Environmental Quality, Public Spaces, Psychological Health, Elderly, Rasht City.



## سنجش کیفیت محیطی در فضاهای عمومی شهری و بررسی ارتباط آن با سلامت روان سالمندان، مطالعه موردی: محلات منطقه ۴ شهر رشت

زهره شعبان‌پور<sup>۱</sup>، عطا غفاری گیلانده<sup>۲\*</sup>، علیرضا محمدی<sup>۳</sup>

### چکیده

سلامت روانی افراد به‌طور قابل‌توجهی تحت تأثیر محیط زندگی قرار دارد و سازمان بهداشت جهانی نیز بر اهمیت این موضوع تأکید می‌کند. عدم توجه به تأثیر محیط بر سلامت روان شهروندان، به‌ویژه سالمندان، می‌تواند منجر به بروز مشکلات روانی و جسمانی مانند اضطراب، استرس، پرخاشگری و افسردگی شود. به همین منظور، پژوهش حاضر با هدف سنجش کیفیت محیطی فضاهای عمومی در سطح محلات منطقه ۴ شهر رشت و بررسی ارتباط آن با سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان به انجام رسید. این تحقیق از لحاظ هدف، کاربردی، از نظر روش، توصیفی - تحلیلی و از جهت روش گردآوری داده‌ها، اسنادی و پیمایشی بود. جامعه آماری پژوهش، سالمندان ساکن در منطقه ۴ شهرداری رشت انتخاب گردید. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۴۰۰ نفر برآورد شد. برای ارزیابی سلامت روان سالمندان از پرسشنامه (GHQ-28) و برای سنجش کیفیت محیطی فضاهای عمومی شهر از پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید. همچنین با استفاده از آزمون‌های آماری همبستگی پیرسون و واریانس یک طرفه (ANOVA) به تحلیل داده‌ها پرداخته شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان و متغیرهای پیاده محوری با ضریب (-۰/۵۸۹)، امنیت و آسایش با ضریب (-۰/۶۳۴)، مبلان شهری با ضریب (-۰/۶۳۶)، کیفیت محیط و منظر با ضریب (-۰/۶۲۰) و شاخص دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی با ضریب (-۰/۶۵۷)، رابطه و همبستگی معنادار و معکوس وجود دارد.

### واژه‌های کلیدی

کیفیت محیطی، فضاهای عمومی، سلامت روان، سالمندان، شهر رشت.

۱. دانشجوی دکتری، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.  
۲. استاد، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.  
۳. استاد، گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

نویسنده مسئول: عطا غفاری گیلانده

رایانامه: a\_ghafarigilandeh@uma.ac.ir

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۲۳

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۴/۱۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۳

### استناد به این مطالعه:

شعبان‌پور، زهره؛ غفاری گیلانده، عطا و محمدی، علیرضا (۱۴۰۴). سنجش کیفیت محیطی در فضاهای عمومی شهری و بررسی ارتباط آن با سلامت روان سالمندان، مطالعه موردی: محلات منطقه ۴ شهر رشت. فصلنامه علمی پژوهش‌های بوم‌شناسی شهری، ۱۶(۲)، ۱۰۹-۱۳۰.



## مقدمه

هم‌زمان با رشد سریع شهرها و توسعه کالبدی آن‌ها، گاهی شاهد افول کیفیت محیطی فضاهای شهری هستیم که خود باعث بروز بحران‌های مختلفی در زندگی شهری شده است. امروزه معضلات شهرنشینی طیف وسیعی از ناراحتی‌های روانی چون: استرس، پرخاشگری، زودرنجی، افسردگی، بی‌حوصلگی و شکایات جسمانی را شامل می‌شوند (زارنجی و یزدانی، ۱۴۰۲). از سویی دیگر ارزیابی کیفیت شهرها به‌عنوان فضای اصلی جهت زندگی مردم به موضوعی بنیادین تبدیل شده که با رویکردهای چندگانه اجتماعی، محیطی، اقتصادی و زیستی بررسی می‌شود. شهرنشینی به‌عنوان مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر سلامت فردی و اجتماعی شهروندان است به این معنا که سلامت انسان‌ها تا حد زیادی متأثر از وضعیت برنامه‌ها و اهدافی است که شهر برای آن‌ها در نظر گرفته و زندگی شهری نیز درگرو ارتقای سطح کیفیت سلامت می‌باشد (پسندیده و همکاران، ۱۴۰۰). موضوعی که تاکنون مورد غفلت یا کم‌توجهی شهرسازان و برنامه‌ریزان شهری به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه‌ای چون ایران واقع شده در نظر گرفتن رابطه بین کیفیت محیط محله‌های شهری و سلامت روان شهروندان به‌خصوص سالمندان بوده است. به‌موازات افزایش نسبت جمعیت سالمندان، مشکلات سلامتی آن‌ها اهمیت پیدا می‌کند و برای خیلی از سالمندان کاهش شبکه‌های اجتماعی، بیماری‌های روانی و جسمی، و از دست دادن نزدیکان، حفظ سبک زندگی سالم را به چالشی بزرگ تبدیل کرده است. آمارها نشان می‌دهد که ۵۳ درصد علت مرگ و میرها در سالمندان مربوط به سبک زندگی و رفتارهای غیربهداشتی، ۲۱ درصد به عوامل محیطی، ۱۶ درصد به دلیل عوامل وراثتی و ۱۰ درصد نیز به دلیل ناکارآمدی سیستم خدمات بهداشتی و درمانی است (جنتی و همکاران، ۱۴۰۰). بنابراین به نظر می‌رسد در طراحی و بهسازی فضاهای عمومی شهری، چون خیابان‌ها، میدان‌ها، محله‌ها، پارک‌ها و... توجه به نیازها، الگوهای رفتاری و ترجیحات سالمندان می‌تواند زمینه مشارکت، حضور و برقراری تعاملات اجتماعی هر چه بیشتر سالمندان در این گونه فضاها را فراهم آورد و بر سلامت جسم و روان سالمندان و برقراری اهداف سالمندی موفق مؤثر باشد (پورجعفر و همکاران، ۱۳۹۸). امری که گویا در فضاهای عمومی به‌خصوص در محله‌های شهری در ایران کمتر به آن توجه شده است که از جمله دلایل آن ضعف نظام برنامه‌ریزی و حاکمیت، نگاه کالبدی-کارکردی به طرح‌های منطقه‌ای و شهری، مهاجرت بی‌رویه، رشد فیزیکی و بی‌برنامه شهرها، اعمال سیاست‌ها و روش‌های ناکارآمد در رابطه با محله‌های شهری و بی‌توجهی به نقش سازنده محله‌های شهری در ارتقای سلامت روانی شهروندان، سلامت اجتماعی، بهبود اقتصاد محله‌ها و کیفیت کالبدی است.

منطقه چهار شهر رشت به‌عنوان محدوده مورد مطالعه در تحقیق حاضر، با داشتن تعداد بالای جمعیت سالمند؛ اقتضای آن را دارد تا با تمهید مناسب کیفیت محیطی فضاهای عمومی که می‌تواند تأثیرگذار بر سلامت جسمی و روانی سالمندان باشد؛ در وضعیت بهتری از انطباق شرایط محیطی فضاهای عمومی با نیازمندی‌های این قشر از جامعه شهری قرار داشته باشد و جا دارد توجه به این مقتضیات از جایگاه تعریف شده‌ای در طرح‌ها و برنامه‌های توسعه شهری برخوردار باشد. کیفیت محیطی مناسب فضاهای عمومی به‌نوبه خود (و البته در کنار عوامل دیگر تأثیرگذار بر سلامت جسمی و روانی سالمندان که بررسی آن‌ها خارج از دایره تحقیق حاضر است) می‌تواند بازتاب خوبی در سلامت جسم و روان سالمندان داشته باشد و برخی پژوهش‌های انجام شده هم مؤید این تأثیرات بوده‌اند. منتهی بسط بررسی این‌گونه تأثیرات در عطف به مطالعات موردی مختلف (اعم از تحقیق حاضر) که به‌نوعی نشان‌دهنده بازتاب تأثیرات مذکور در شرایط مکانی مختلف هستند و تعمیق بیشتر بررسی‌ها را در ارتباط با شرایط متنوع مکانی به دنبال دارند؛ باعث می‌شود چگونگی تأثیرات مورد اشاره و چند و چون آن‌ها در وضعیت‌های مختلف مکانی و در ارتباط با شرایط متنوع محیطی، مورد مذاقی قرار گیرند. بنابراین تحقیق حاضر درصدد سنجش کیفیت محیطی فضاهای عمومی در سطح محله‌های منطقه ۴ شهر رشت و بررسی ارتباط آن با سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان است که به اقتضای روش‌شناسی به کار رفته در تحقیق حاضر و در اتکا به اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه، صورت عملیاتی به خود گرفته است. سؤال اصلی پژوهش حاضر عبارت است از: رابطه بین سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و مؤلفه‌های کیفیت محیطی - کالبدی محله‌های واقع در منطقه ۴ شهر رشت، نشانگر چه وضعیتی است؟

## مبانی نظری

### چارچوب نظری

کیفیت محیط، به‌صورت مفهومی پیچیده شامل ترکیبی از ادراکات ذهنی، ویژگی‌ها و ارزش‌هایی است که میان افراد، گروه‌ها و جوامع متفاوت است. علاوه بر این، کیفیت، یکی از مفاهیم محوری در دانش طراحی شهری است. (کریمی و همکاران، ۱۴۰۰). در حقیقت آنچه در تعریف کیفیت محیط مورد توجه است، ارتباط متقابل آن با محیط مؤثر می‌باشد و چون ادراک نیازمند آگاهی و برخورد با محیط است، بنابراین آنچه مدنظر است، محیط مؤثر می‌باشد (عبداله‌زاد فرد و شمس‌الدینی، ۱۳۹۹).

- رویکرد جبری (شاخه‌ای از نظریه تکامل که محیط را تعیین کننده اصلی رفتار انسان می‌داند) (رفعیان و همکاران، ۱۳۹۰).

### دیدگاه تحقیقات تجربی<sup>۳</sup>

این دیدگاه بر مبنای پژوهش‌های انجام شده در زمینه کیفیت محیط استوار است. این دیدگاه متکی بر مطالعاتی است که بر روی کیفیت محیط سکونت شهری متمرکز شده باشند، در آن‌ها رضایتمندی از سکونت و محیط معیار غالب ارزیابی باشد، مشاهده‌گران، ساکنان خود محل باشند و محیط‌های سکونت شهری بر مبنای گستره وسیعی از شاخص‌ها ارزیابی شوند. در این مطالعات، ساکنان در مورد موقعیت و شرایط سکونت فعلی بر مبنای مجموعه‌های از شاخص‌های کیفیت مورد سؤال قرار می‌گیرند (حج‌فرش، ۱۴۰۰).

### نظریه‌های مطرح شده در رابطه با سلامت روان و تأثیر

#### محیط بر سلامت روان

نظریه روانکاوی آدلر: نظریه آدلر در رابطه با سلامت روان بر اساس اعتقاد به اهمیت ارتباطات اجتماعی، احساس قدرت و عزت نفس استوار است. آدلر، تأکید زیادی بر نقش انگیزه‌ها، هدف‌ها و ارزش‌های فردی در ساختارهای رفتاری دارد. در دیدگاه آدلر، سلامت روان به معنای توازن در روابط اجتماعی، ارتباط مؤثر با محیط اطراف و احساس قدرت و کنترل در زندگی است. او معتقد بود که بسیاری از مشکلات روانی از احساس کمبود و عدم تعادل در ارتباطات اجتماعی و هدف‌گذاری ناشی می‌شوند (آزاده و همکاران، ۱۳۹۹).

نظریه گشتالتی کورت لوین: این نظریه بر ایده‌ای مبتنی بر فیزیک است که فرضیه‌ای راجع به روابط بین متغیرهای مختلف در یک محیط ارائه می‌دهد. لوین اعتقاد داشت که رفتار انسانی با تأثیر عوامل مختلفی مانند فرهنگ، محیط و تجربیات قرار می‌گیرد و نظریه گشتالتی به ارتباط میان این عوامل پرداخت. این نظریه بر آن است که برای درک و پیش‌بینی رفتار انسان، لازم است به مجموعه‌ای از متغیرهای مختلف در محیط و شرایط خاصی که رفتار را با تأثیر قرار می‌دهند، توجه کرد (تیموری و همکاران، ۱۳۹۴).

نظریه استرس محیطی<sup>۴</sup>: اولریچ و همکاران<sup>۵</sup> بر این باورند که محیط‌های طبیعی می‌توانند استرس را کاهش دهند و سلامت روانی را بهبود بخشند. این نظریه بیان می‌کند که دسترسی به فضای سبز و طبیعت باعث کاهش استرس و افزایش تمرکز و رفاه روانی می‌شود (Ulrich, 1984).

کیفیت محیط شهری را مجموعه‌ای به هم پیوسته از شرایط و ویژگی‌های محیط‌زیستی، اقتصادی، اجتماعی و کالبدی تلقی می‌کنند که افول یا بهبود آن، نقش مهم در کیفیت زندگی شهروندان دارد. کیفیت محیط شهری تا حدی، بازگوکننده وضعیت کیفیت زندگی شهروندان است (صرافی و محمدی، ۱۳۹۶).

### نظریه‌های مطرح در رابطه با کیفیت شهری

#### دیدگاه سیاست‌گذاران<sup>۱</sup>

این دیدگاه که اغلب از سیاست‌های محیطی کشورها در سطح جهان شکل می‌گیرد. با توجه به شرایط غالب اقتصادی، اجتماعی و محیطی مناطق متفاوت است و از یک کشور تا کشور دیگر در رابطه با چگونگی روش‌های برخورد با مسئله کیفیت محیط تفاوت‌های زیادی وجود دارد. دیدگاه سیاست‌گذاران بر پایه دو رویکرد متخصص محور و مخاطب محور قرار دارد. رویکرد مخاطب محور بر اساس سطوح متفاوت ادراک محیطی مخاطبی قرار دارد. یعنی از مخاطبان درباره عواملی که می‌تواند بر روی آن‌ها تأثیر بگذارد، نظرسنجی می‌شود و به این وسیله متغیرهای کیفیت محیط استخراج می‌شوند. اما در دیدگاه متخصص محور، نظرات کارشناسان مبنای تصمیم‌ها قرار می‌گیرد. شایان ذکر است که دیدگاه مخاطب محور ذهنی است، زیرا متکی به ادراکات، مشاهدات و برداشت‌های شخص از محیط خود است. اما دیدگاه کارشناس محور عینی است. زیرا بیشتر مقیاس‌ها و ابزارها (استانداردها و مقیاس‌ها) علمی و تکنیکی را شامل می‌شود (ارژنگی و محمدی، ۱۳۹۹).

#### دیدگاه شناختی-روان‌شناسی<sup>۲</sup>

این دیدگاه بر رابطه انسان و محیط تأکید می‌کند و نظر بر این است که این رابطه به وسیله ویژگی‌های فردی و محیط با تأثیر قرار می‌گیرد. مردم روی محیط‌زیست خود فعالیت می‌کنند و از سوی دیگر وضعیت و شرایط محیط‌زیست نیز بر جمعیت ساکن آن تأثیر می‌گذارد. در مورد رابطه محیط و رفتار انسان چهار موضع‌گیری نظری به شرح زیر مطرح است:

- رویکرد اختیاری (محیط هیچ تأثیری بر رفتار انسان ندارد)
- رویکرد امکان‌گرایی (محیط تأمین‌کننده رفتار انسان و کمی بیشتر از آن است)
- رویکرد احتمال‌گرایی (به عدم قطعیت نظام وقوع رفتارهای انسان و محیط عمل طراحان معتقد است ولی فرض می‌کند که اساس رفتار انسان متغیر است)

3. Empirical research perspective

4. Environmental Stress Theory

5 Richard Ulrich & Stephen and Rachel Kaplan

1. Policy's maker perspective

2. Cognitive-psychological perspective

مدل زیست-روان-اجتماعی ۳: این مدل که توسط جورج انگل ۴ معرفی شده است، تأکید دارد که سلامت روان با تأثیر تعاملات پیچیده بین عوامل زیستی، روانی و اجتماعی قرار دارد. محیط زندگی یکی از عوامل کلیدی در این مدل است که می‌تواند بر سلامت روان تأثیر بگذارد (Engel, 1977).

نظریه‌های جامع شناختی در رابطه با سالمندی: در جدول ۱، برخی از نظریه‌های مطرح در رابطه با سالمندی از بعد جامعه‌شناختی مطرح شده است.

نظریه توجه ترمیمی ۱: کاپلان و همکارش پیشنهاد کردند که طبیعت می‌تواند به ترمیم توانایی‌های شناختی فرد کمک کند و باعث کاهش خستگی ذهنی شود. این نظریه به اهمیت محیط‌های طبیعی برای بهبود سلامت روان اشاره دارد (Kapland & Kaplan, 1989).

نظریه باروری روانی-اجتماعی ۲: این نظریه به این موضوع می‌پردازد که چگونه ویژگی‌های محیط اجتماعی و فیزیکی می‌تواند بر سلامت روان تأثیر بگذارد. محیط‌های پرتنش و ناکارآمد می‌توانند منجر به افزایش اضطراب و افسردگی شوند (Evans, 2003).

### جدول ۱. نظریه‌های جامع‌شناختی در رابطه با سالمندی

| عنوان نظریه            | اصول نظریه                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | نظریه‌پرداز                                                                                    |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| عدم تعهد یا عدم مشارکت | پیری موجب کاهش دخالت اجتماعی فرد مانند دست کشیدن از نقش‌هایی همچون کار کردن خدمات داوطلبانه، همسر بودن و کارهای تفریحی و واگذاری آن به افراد جوان و در نتیجه کاهش امتیازات اعطایی از سوی اجتماع به فرد است. طبق این نظریه، رفتارهای اجتماع‌گریزی فرد، در نتیجه احساس وی به نزدیک شدن به مرگ می‌باشد؛ لذا این نظریه باعث هدایت سالخوردگان به شکل ذهنی و عینی به سمت مرگ و افتراق تدریجی از دنیای فعال اجتماعی می‌شود. میزان صدمات اجتماع نیز در این میان مورد بحث می‌باشد؛ زیرا جامعه برای پرورش افراد تا مرحله پیری و کسب تجربه آن‌ها، بهای زیادی پرداخته است                                | الیان کامینگ و ویلیام هنری<br>(۱۹۶۱)<br>مأخذ: (عامری و همکاران، ۱۳۸۱) - (شرقی و همکاران، ۱۳۹۶) |
| نظریه استمرار          | سالمندی به‌عنوان آخرین مرحله‌ی زندگی، دنباله‌ی مراحل قبلی است؛ لذا عادات، سلیق و سبک‌های شخصی که در جریان زندگی کسب شده است تا زمان پیری باقی می‌ماند. سازگاری اجتماعی با دوران سالمندی یا بازنشستگی و یا رویدادهایی از این دست، اصولاً توسط گذشته تعیین می‌شود. این نظریه، تا حد زیادی عوامل اجتماعی را در موفقیت یا عدم آن در دوران سالمندی، بی‌اثر می‌داند. طبق این نظریه تنها سالمند و گذشته‌ی وی می‌تواند بر روابط امروزش در اجتماع مؤثر باشد.                                                                                                                                          | نیوگارتن<br>مأخذ: (عامری و همکاران؛ ۱۳۸۱)                                                      |
| نظریه فعالیت           | مخالف نظریه عدم تعهد می‌باشد. اعتقاد به انجام فعالیت که سبب افزایش سلامتی در پیری می‌شود -هدف این نظریه، توجه به مسائل اجتماعی و علل وضعیتی است که در عدم سازگاری اشخاص سالخورده تأثیر دارند - سالمند برخی نقش‌هایش را با ورود به این دوران از دست می‌دهد. این امر موجب بیگانگی فرد با خود و موقعیت جدیدش می‌شود. به این منظور باید سالمندان را در اجتماع عهده‌دار نقش‌های جدیدی نماییم. -نظریه‌ی فعالیت، ابعاد مختلف سلامت روانی و جسمی را با الشعاع قرار داده و باعث حذف رکود از زندگی سالمندی می‌شود. بنابراین نظریه، افراد باید متناسب با توانایی‌هایشان به فعالیت جسمی و فکری بپردازند. | هویگ هرست -<br>مأخذ: (یکتارام، ۱۳۸۸) و (عامری و همکاران؛ ۱۳۸۱)                                 |
| دیدگاه ساختی - کارکردی | به بررسی کارکردها و پیامدهای آشکار و پنهان و منفی و مثبت پدیده‌ها (سالمندان در شهر) و ساختاری که در آن پدیده به وجود می‌آید و تأثیراتی که ساخت و پدیده بر هم دارند، می‌پردازد. کارکردگرایی به سالمندان ساکن در شهر و اجتماع به‌عنوان پدیده‌های اجتماعی می‌نگرد که در ساخت شهری کارکردی انسجامی، آموزشی و تربیتی، وحدت‌بخش، حمایتی، نظارتی و انتقال فرهنگی و... دارد.                                                                                                                                                                                                                         | مأخذ: (نعمتی و بخشی، ۱۳۹۲).                                                                    |
| نظریه نقش              | نظریه نقش موقعیت سالمندان را برحسب سازگاری با نقش‌های با ارزش اجتماعی تبیین می‌کند - تأمین احساس امنیت روان‌شناختی، تأمین احساس مالکیت بر محیط‌زیست از طریق تدابیری برای وجود واحدهای زیست مستقل منطبق با تصورات یک فرد از مفهوم خانه، حیات مستقل و موارد مشابه و فراهم آوردن احساس تعلق به محیط‌زیست از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.                                                                                                                                                                                                                                                         | مأخذ: (غلامعلی زاده و قرشی، ۱۳۹۴)                                                              |
| سالمندی موفق           | بر کنش شناختی، کنترل ادراک و رضایتمندی از زندگی سالمندان متمرکز است - سالمندی موفق، سه عنصر را با هم ترکیب کرده است؛ که عبارت‌اند از بقا (طول عمر)، تندرستی (فقدان بیماری) و رضایتمندی از زندگی (شادمانی). ایده سالمندی موفق، راهکاری مناسب جهت کاهش مشکلات سالمندی باشد. مدافعان این نگرش، سالمندی موفق را شامل سه شاخصه کلیدی می‌دانند: ۱- احتمال کم وجود بیماری‌هایی که منجر به ناتوانی شود، ۲- کنش بالای ذهنی و بدنی و ۳- درگیری فعال با زندگی.                                                                                                                                          | مأخذ: (غلامعلی زاده و قرشی، ۱۳۹۴).                                                             |

1. Attention Restoration Theory
2. Psychosocial Fertility Theory
3. Biopsychosocial Model
4. George & Engel

## تأثیر کیفیت محیط بر سلامت روان

کیفیت و ویژگی محیطی که ما در آن زندگی، کار و یا تفریح می‌کنیم، محیط ساخته شده بر سلامت روان ما تأثیر دارد. پژوهش‌های انجام شده در این زمینه گویای آن است که کیفیت محیط، تأثیرات زیادی بر سلامت زیستی، روانی و اجتماعی انسان‌ها دارد و عدم توجه به این شرایط، آسیب‌های بسیاری بر انسان‌ها تحمیل داشته است. شواهد قابل‌توجهی این مسئله را اثبات کرده است که پیکربندی‌های خاصی از محیط ساخته شده می‌تواند باعث افزایش احساس نگرانی، ترس، ناامنی، آزردگی و در برخی موارد افسردگی شوند. براساس پژوهش‌های انجام یافته، محیط کالبدی به‌عنوان یک منبع بالقوه برای استرس و سایر شاخص‌های سلامت روان مطرح است. در واقع محیط‌های ساخته شده از طریق ترشح هورمون‌های مرتبط با استرس، تغییرات فیزیولوژیکی ایجاد می‌کنند که این موضوع در نهایت باعث افزایش اختلالات روانی خواهد شد (آزاده و همکاران، ۱۳۹۹). مطالعات نشان داده‌اند که کیفیت محیط، تأثیرات چشم‌گیری بر سلامت روانی و اجتماعی و زیست انسان دارد. محیط به‌عنوان مجموعه‌ای متشکل از عوامل خارجی فیزیکی رفتاری، اجتماعی تغذیه‌ای و... است که بر هیجانات و احساسات و عملکرد انسان تأثیرگذار می‌باشد. در واقع می‌توان گفت عدم تعادل بین درک شخص از الزامات محیط اطراف و سنجش او از توانایی خودش در پاسخ به آن‌ها عاملی است که سبب ایجاد فشارهای روانی است به‌عبارتی زمانی که فرد نتواند با الزامات محیط پیرامونی مقابله کند، محیط سبب ایجاد فشار روانی می‌شود و در مواقعی که دریافت اطلاعات از محیط بیش از ظرفیت ادراکی انسان باشد، فشار روانی تشدید می‌شود. عواملی چون تراکم زیاد نور، باد، گرما و رطوبت بالا، حضور منابع تحریک‌آمیز و... سبب ایجاد فشار روانی می‌شود و نیز برخی از عوامل از جمله فاصله گرفتن از حلقه تمرکز، وسعت دایره دید، جذابیت محیط، هماهنگی محیط با خواسته‌های انسان سبب کاهش فشار روانی می‌شود (آبرون و همکاران، ۱۳۹۵).

با توجه به اینکه تحقیق حاضر به بحث کیفیت عمومی فضاهای عمومی در سطح محله‌های منطقه ۴ شهر رشت و بررسی ارتباط آن با سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان معطوف است. هر یک از نظریه‌های مطرح شده به‌نوبه خود می‌تواند در تغذیه فکری و تقویت دیدگاه‌های محقق در فرایند تحقیق، تأثیرگذار باشد. نظریه استرس محیطی اولریچ و همکاران، مبنی بر تأثیر محیط‌های طبیعی در کاهش استرس و بهبود سلامت روانی و نیز نظریه توجه ترمیمی استفن و کاپلان در رابطه با تأثیر طبیعت در ترمیم توانایی‌های شناختی فرد و

کاهش خستگی ذهنی از جمله نظریه‌های مطرحی هستند که می‌توان به‌عنوان پشتوانه نظری تحقیق به آن‌ها اشاره کرد.

## پیشینه پژوهش

پژوهش‌های متعدد صورت گرفته از سوی پژوهشگران گویای اهمیت و تأثیر کیفیت محیط محله‌های بر سلامت روان شهروندان به خصوص سالمندان است که از جمله مطالعه جی<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، با عنوان «ارزیابی رابطه بین محیط مسکونی بلندمرتبه و سلامت روان سالمندان ساکن در شهر ووهان چین»، به این نتیجه رسیدند که محیط مسکونی بلندمرتبه به‌واسطه شناخت ذهنی بر سلامت روان سالمندان تأثیر می‌گذارد و در بین عوامل تأثیرگذار متعدد، دسترسی به فضاهای سبز تأثیر مثبت و قابل‌توجهی بر سلامت روان سالمندان داشته است. این تأثیر شامل اثرات مستقیم (۷۲٪) و غیرمستقیم (۲۲٪) می‌شود.

فرناندز<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهش خود با عنوان «سنجش ارتباط بین ویژگی‌های فیزیکی محله و سلامت روان سالمندان در کشور اسپانیا» با استفاده از روش رگرسیون لجستیک نشان دادند که بین زندگی در محله‌های با کیفیت پایین و مشکلات روانی ارتباط معنادار و قوی وجود دارد، بنابراین تأییدکننده تأثیر محیط فیزیکی بر سلامت روان سالمندان است.

لین<sup>۳</sup> و همکاران (۲۰۲۲)، در مطالعه خود ارتباط مقطعی محله‌های با سلامت اجتماعی سالمندان جامعه محور را ارزیابی نمودند، هدف آن‌ها بررسی این موضوع بود که آیا مکان‌های سوم (مکان‌هایی که کارکرد اجتماعی دارند) در محله‌های، با سلامت اجتماعی افراد مسن مرتبط هستند؟ و نوع ارتباط آن‌ها چگونه است. یافته‌های تحقیق بیانگر این بود که افراد سالمند به‌ویژه زنانی که در مجاورت بازارهای کوچک زندگی می‌کنند دارای سطوح بالاتری از سلامت اجتماعی هستند.

گائو<sup>۴</sup> و همکارانش (۲۰۱۶)، مطالعه‌ای انجام دادند تا بررسی کنند که چگونه ادراک مردم از محیط ساخته شده محله خود بر کیفیت زندگی آن‌ها در رابطه با سلامت آن‌ها تأثیر می‌گذارد. یافته‌های آن‌ها نشان داد که کیفیت محیط، از جمله عواملی مانند تنوع درک شده، ایمنی و زیبایی‌شناسی، تأثیر مثبت معناداری بر سلامت جسمی و روانی دارد.

زارنجی و یزدانی (۱۴۰۲)، پژوهشی با عنوان سنجش کیفیت کالبدی-فیزیکی محیط شهری با تأکید بر سلامت روان

1. Ji et al

2. Fernández et al.

3. Lane et al

4. Gao et al

و همکاران (۱۴۰۰) و مهدی و همکاران (۱۳۹۷)، نیز در پژوهش خود به ارزیابی تأثیر شاخص‌های کیفیت محیط زندگی بر سلامت روان و سلامت اجتماعی پرداختند نتایج کارشان گویای این است که تمامی متغیرهای سلامت روان از کیفیت محیطی متأثر می‌شوند.

طاهری و طاهری (۱۳۹۷)، در پژوهش خود با عنوان «ارزیابی عوامل محیطی مؤثر بر سلامت روان مجموعه‌های مسکونی (مطالعه موردی مجموعه‌های ۵۱۲ و ۶۰۰ دستگاهی شهر مشهد)» تأیید می‌کند که از میان عوامل محیطی مؤثر بر سلامت روان مطرح شده در این تحقیق، محیط کالبدی دارای بیشترین نارضایتی و در نتیجه تأثیر منفی بر سلامت روان ساکنین داشته است.

با توجه به اینکه پژوهش‌های قابل توجهی در مورد تأثیر محیط‌های زندگی بر سلامت و رفاه وجود دارد، اما هنوز زمینه‌هایی وجود دارد که تحقیقات فعلی در آن‌ها ناکافی است. یکی از شکاف‌های اصلی فقدان مطالعات تجربی است که مکانیسم‌های تأثیر خاصی را که از طریق آن محیط مسکونی بر نتایج ذهنی و جسمی افراد تأثیر می‌گذارد، بررسی می‌کند. برخی از مطالعات از جمله تحقیقات مربوط به فرانسس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۲) و فیلیپس<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۵) و ژانگ و ژانگ<sup>۳</sup> (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که کیفیت محیط و محله‌ها مسکونی تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر رفاه ذهنی و سلامت روان دارد و نحوه درک و ارزیابی شهروندان از محیط و محله مسکونی خود احتمالاً بر احساسات و نگرش کلی آن‌ها نسبت به منطقه تأثیر می‌گذارد.

بررسی‌های صورت گرفته در زمینه پیشینه تحقیق، نشانگر گرایش و اقبالی است که در حوزه‌های علمی و دانشگاهی نسبت به پژوهش‌های بین‌رشته‌ای در مقوله سلامت عمومی و سلامت روان شهروندان، وجود دارد. یکی از زمینه‌های برجسته این نگاه بین‌رشته‌ای؛ در بررسی ارتباط بین مؤلفه‌های کیفیت محیطی و سلامت عمومی (جسمی و روانی)؛ نمود پیدا می‌کند. تأثیر کیفیت محیطی فضاهای عمومی بر روی سلامت جسمی و روانی سالمندان نیز در این چارچوب قابل طرح و بررسی است. همان‌گونه که مطرح شد، بسط بررسی این‌گونه تأثیرات در عطف به پژوهش‌های موردی مختلف نیز که به‌نوعی نشان‌دهنده بازتاب تأثیرات مذکور در شرایط مکانی مختلف

شهروندان در منطقه ۳ شهر اردبیل اشاره نمود، در این پژوهش محله‌های با استفاده از مدل COPRAS بررسی و اولویت‌بندی شده و به لحاظ کیفیت کالبدی رتبه‌بندی شدند و نتایج بیان می‌دارد محله‌هایی با رتبه بالای کیفیت، ساکنینی با سلامت روانی بهتری دارند.

غفاری گیلانده و محمدی (۱۴۰۱)، در پژوهش خود با عنوان، بررسی وضعیت محیط و منظر شهری و رابطه آن با سلامت روان شهروندان شهر پاره، به این نتیجه رسیدند که در شاخص‌های زیست محیطی، امنیت، شبکه ارتباطی و حمل‌ونقل، مسکن، تجاری و فرهنگی طراحی و مبلمان مشارکت مردم و آموزشی، میانگین در حد متوسط و کمی بالاتر از مقدار متوسط ۳ به دست آمده است. اما در شاخص‌های اقتصادی میانگین پایین‌تر از حد متوسط بوده است. یافته‌های پژوهش آن‌ها نشان داد، شاخص زیست محیطی بیشترین اهمیت را در بین سایر شاخص‌ها داشته است. آزمون همبستگی نیز بیانگر وجود رابطه بین مؤلفه‌های محیط و منظر و سلامت روان شهروندان است.

عظیمی و همکاران (۱۳۹۹)، در مطالعه خود با عنوان «ارزیابی تأثیر عوامل کالبدی - محیطی فضاهای عمومی بر سلامت روان شهروندان (نمونه موردی شهر اردبیل)»، با هدف بررسی نقش عوامل کالبدی - محیطی فضاهای شهری بر سلامت روان سالمندان، با بهره‌گیری از روش تحلیل عاملی، به این نتیجه رسیدند که در بین عوامل مطرح شده، خوانایی و کیفیت بصری، دسترسی به فضاهای سبز شهری، امنیت فضای شهری، کیفیت مبلمان و اختلاط و تنوع کاربری‌ها بر سلامت روان شهروندان تأثیر مثبت و معناداری دارد.

محمدی و ایزدی (۱۳۹۳)، در پژوهش خود با عنوان سنجش کیفیت محیط سکونت در محله‌های شهر اصفهان از دید مدیران شهری، ضمن سنجش کیفیت محیط مسکونی محله‌های شهر اصفهان، عوامل تأثیرگذار بر کیفیت محیط مسکونی را نیز مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که در ارتباط با عوامل تأثیرگذار بر کیفیت محیط مسکونی بیشترین تأثیر مربوط به شاخص پایین بودن شأن اجتماعی ساکنین و کمترین تأثیر مربوط به شاخص عدم دسترسی به مجموعه‌های تاریخی - فرهنگی بود.

حق و حیدرزاده (۱۴۰۱)، صداقت و صادقی‌نیا (۱۴۰۰)، آزاده و همکارانش (۱۳۹۹)، عبدالله‌زاده فرد و شمس‌الدینی (۱۳۹۹) و پور بساط و همکاران (۱۳۹۹)، بیان می‌دارند که کیفیت محیط محله‌های شهری بر سلامت شهروندان ساکن در محله‌های تأثیرگذار است و بین این متغیرها (کیفیت محیط و سلامت روان)، رابطه و همبستگی معناداری وجود دارد. پسندیده

1. Francis

2. Phillips

3. Zhang &amp; Zhang

شهری، کیفیت منظر و محیط و دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی بود، در ضمن سؤال‌های مطرح شده در قالب طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره‌گذاری شدند که روایی آن از طریق روایی صوری و پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

جامعه آماری پژوهش سالمندان بالای ۶۰ ساله ساکن در منطقه چهار شهر رشت بودند. بر اساس اطلاعات آماری منتشر شده از سوی مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵ تعداد جمعیت ساکن در منطقه چهار شهر رشت ۱۷۲۷۱۴ نفر بوده که افراد سالمند ساکن در این محدوده ۱۷۵۰۰ نفر (حدود ۱۰ درصد) بوده است. حجم نمونه آماری با توجه به جمعیت هر محله با استفاده از فرمول کوکران در سطح خطای ۵ درصد در حدود ۳۸۰ نفر به دست آمد که برای اطمینان از ۴۰۰ نفر سالمند پرسشگری به عمل آمد. روشی که در انجام فرآیند نمونه‌گیری به کار گرفته شد. بدین گونه بود که ابتدا سهم هر محله از کل حجم نمونه به تناسب سهم آن محله از کل جمعیت منطقه مورد مطالعه به دست آمد. در ادامه با توجه به موقعیت بلوک‌های آماری مربوط به سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سطح هر محله، توزیع سهم نمونه‌های مشخص شده در هر محله و در سطح بلوک‌های آماری مذکور به روش تصادفی به‌گونه‌ای صورت پذیرفت که توزیع فضایی متعادل‌تری از نمونه‌ها را در سطح هر محله و در بین جمعیت سالمند آن محله داشته باشیم (جدول ۲).

هستند؛ تعمیق بیشتر بررسی‌ها را در ارتباط با شرایط متنوع مکانی به دنبال دارد. در همین راستا، در پژوهش حاضر نیز با انتخاب منطقه ۴ شهر رشت به‌عنوان محدوده مورد مطالعه تلاش گردید، به‌طور خاص و در یک زمینه تجربی، بر روی دیدگاه سالمندان در ارتباط با مؤلفه‌های مورد بررسی از کیفیت محیطی متمرکز شده و همبستگی نتایج به دست آمده در عطف به مؤلفه‌های سلامت عمومی (جسمی و روانی)، مورد بررسی قرار گیرد. ضمن آنکه نمایش شکل درون‌یابی شده از توزیع فضایی صورت وضعیت شاخص‌های کیفیت محیطی که در برآیند استفاده از درون‌یابی به روش (IDW) در نرم‌افزار GIS Arc و در عطف به موقعیت مکانی نمونه‌های مورد مراجعه، عملیاتی شد. از جنبه‌های مورد توجه در تحقیق حاضر است که دید بصری از وضعیت مؤلفه‌های مذکور را از دیدگاه سالمندان و در قالب نقشه به نمایش می‌گذارد.

## روش انجام پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی، از نظر روش توصیفی - تحلیلی و از جهت گردآوری داده‌ها اسنادی و پیمایشی بود. در این تحقیق برای جمع‌آوری داده‌ها از دو پرسشنامه بهره گرفته شد. به این ترتیب که برای ارزیابی سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان ساکن در محدوده مورد مطالعه از پرسشنامه (GHQ-28) و برای سنجش کیفیت کالبدی محیطی فضاهای عمومی شهر از پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید. این ابزار ۵ مؤلفه را مورد بررسی قرار داد. از جمله مؤلفه‌های پیاده محوری، امنیت و آسایش، کیفیت مبلمان

جدول ۲. اطلاعات جمعیتی منطقه چهار رشت به تفکیک محله

| نام محله‌های | شماره محله‌های | جمعیت (نفر) | تعداد نمونه | مساحت (هکتار) | تراکم (نفر در هکتار) |
|--------------|----------------|-------------|-------------|---------------|----------------------|
| رازی         | ۱              | ۱۳۴۰۰       | ۳۱          | ۵۸۷           | ۱۵۴/۰۲               |
| یخ‌سازی      | ۲              | ۱۴۰۶۹       | ۳۳          | ۱۳۸           | ۱۰۱/۹۴               |
| نخودچر       | ۳              | ۱۰۸۶۸       | ۲۵          | ۹۱            | ۱۱۹/۴۲               |
| خرسندی       | ۴              | ۳۹۶۳        | ۱۲          | ۱۰۸           | ۳۶/۶۹                |
| باسکیاب      | ۵              | ۲۰۱۴۴       | ۴۰          | ۱۰۷           | ۱۸۸/۲۶               |
| ولکس         | ۶              | ۴۸۰۱        | ۱۳          | ۹۷            | ۴۹/۴۹                |
| حافظ‌آباد    | ۷              | ۱۵۰۱۵       | ۳۵          | ۱۰۹           | ۱۶/۴۰                |
| حمیدیان      | ۸              | ۱۸۰۰۵       | ۴۲          | ۹۶            | ۱۸۷/۵۵               |
| سلیمان‌داراب | ۹              | ۴۴۹۱۴       | ۱۰۵         | ۲۰۸           | ۲۱۵/۹۳               |
| الکترونیک    | ۱۰             | ۱۳۳۴۰       | ۳۱          | ۱۸۳           | ۷۲/۸۹                |
| منظریه       | ۱۱             | ۱۴۱۹۵       | ۳۳          | ۷۵            | ۱۸۹/۲۶               |

مأخذ: براساس آمار و اطلاعات شهرداری رشت ۱۳۹۵

می‌باشد.

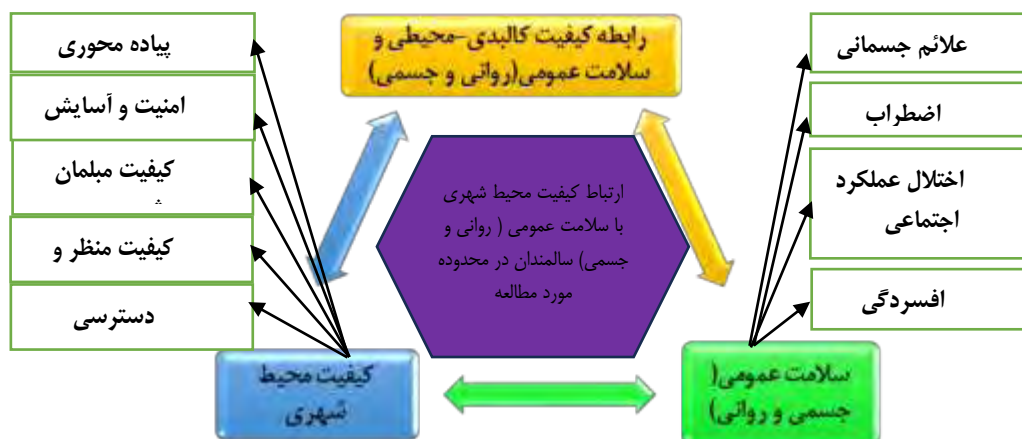
متغیرهایی که در این تحقیق به کار گرفته شده‌اند از مطالعات و ادبیات نظری اقتباس شده است که در جدول (۳) قابل ملاحظه

## جدول ۳. شاخص‌های به کار رفته در پژوهش

| شاخص                                | معیار                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | مأخذ                                                                                                  |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| پیاده محوری                         | امکان پیاده‌روی، امکان دوچرخه‌سواری، هموار و بدون مانع بودن پیاده‌راه‌ها، کیفیت پوشش معابر                                                                                                                                                                                                              | آبرون و همکاران (۱۳۹۵)<br>آزاده و همکاران (۱۳۹۹)                                                      |
| امنیت و آسایش                       | حس امنیت، احساس آرامش و آسایش، امکان امن                                                                                                                                                                                                                                                                | آزاده و همکاران (۱۳۹۹)<br>عظیمی و همکاران (۱۳۹۹)                                                      |
| مبلمان شهری                         | تناسب مبلمان شهری با نیاز ساکنین، رضایت از طراحی و جانمایی مبلمان شهری، میزان نیمکت‌ها در پیاده راه‌ها، میزان روشنایی فضاهای عمومی، کارایی و سالم بودن مبلمان شهری،                                                                                                                                     | آزاده و همکاران (۱۳۹۹)<br>عظیمی و همکاران (۱۳۹۹)                                                      |
| کیفیت منظر و محیط                   | طراحی خلأخانه فضاهای عمومی، زیبایی محله، جذابیت نمای ساختمان‌ها و مغازه‌ها، سیمای رنگی محله، کیفیت سیستم جمع‌آوری زباله، میزان پاکیزگی محیط، آسایش اقلیمی، آلودگی صوتی، آلودگی هوا                                                                                                                      | سجادزاده و بهادر (۱۴۰۱)<br>آزاده و همکاران (۱۳۹۹)<br>عظیمی و همکاران (۱۳۹۹)                           |
| دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی | دسترسی به مراکز فرهنگی، دسترسی به مراکز و امکانات بهداشتی و درمانی، دسترسی به مراکز و امکانات رفاهی و تفریحی، دسترسی به فضاهای سبز، دسترسی به اماکن مذهبی، دسترسی به بازار و مراکز تجاری، دسترسی به پاتوق‌های محله‌ای، دسترسی به وسایل حمل‌ونقل عمومی، دسترسی به امکانات ورزشی و دسترسی به پیاده‌روی‌ها | آزاده و همکاران (۱۳۹۹)<br>آبرون و همکاران (۱۳۹۵)<br>سجادزاده و بهادر (۱۴۰۱)<br>عظیمی و همکاران (۱۳۹۹) |
| علائم جسمانی                        | سالم بودن، داروی تقویتی، احساس ضعف، حس بیماری، سردرد، بستن سر، داغ و سردی بدن                                                                                                                                                                                                                           | گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)                                                                                  |
| اضطراب                              | بی‌خوابی به خاطر نگرانی، بیدار شدن وسط خواب، با فشار بودن، عصبی و بدخلق شدن، هراسان و وحشت‌زده شدن، عدم توانایی کار، عصبی شدن و دل‌شوره داشتن                                                                                                                                                           | گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)                                                                                  |
| اختلال عملکرد اجتماعی               | مشغول کردن، وقت صرف کار کردن، انجام به‌خوبی کارها، رضایت از نحوه انجام کار، نقش مفید در کارها، توانایی تصمیم‌گیری در کارها، اعصاب خراب، عدم توانایی کار                                                                                                                                                 | گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)                                                                                  |
| افسردگی                             | مرده بودن، خودکشی، خاتمه دادن به زندگی، لذت بردن از فعالیت روزمره، بی‌ارزش بودن زندگی، ناامیدکننده بودن زندگی، ارزش زنده بودن                                                                                                                                                                           | گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹)                                                                                  |

این صورت که با داشتن موقعیت مکانی نمونه‌ها که به‌عنوان یک‌لایه در محیط ArcGIS آماده شده بود؛ داده‌های صورت وضعیت مرتبط با شاخص‌های مذکور در عطف به موقعیت مکانی نمونه‌ها و در پایگاه داده‌های مربوطه وارد شدند. در ادامه ضمن انجام عملیات درون‌یابی بر روی داده‌های عطف شده به موقعیت نمونه‌ها در محیط ArcGIS، وضعیت توزیع فضایی صورت وضعیت شاخص‌های کیفیت محیطی به تفکیک و در قالب نقشه انعکاس داده شد. در شکل ۱، مدل مفهومی از متغیرها و مؤلفه‌های مورد بررسی در فرآیند پژوهش آورده شده است.

در پژوهش حاضر، داده‌های مستخرج از پرسشنامه‌ها، در محیط نرم‌افزارهای SPSS و Excel طبقه‌بندی و پایش شده و با استفاده از آزمون‌های آماری شامل همبستگی پیرسون و واریانس یک‌طرفه؛ در مرحله تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. در ادامه کیفیت محیطی محله‌های واقع در محدوده مورد مطالعه، از لحاظ شاخص‌های مورد استفاده، بررسی و مقایسه شد. همچنین، همبستگی بین شاخص‌های کیفیت محیطی و سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان محاسبه شده و رابطه بین مؤلفه‌های مذکور، مورد ارزیابی قرار گرفت. جهت نمایش شکل درون‌یابی شده از توزیع فضایی صورت وضعیت شاخص‌های کیفیت محیطی مطرح شده در تحقیق نیز از درون‌یابی به روش (IDW) در نرم‌افزار ArcGIS استفاده گردید. به



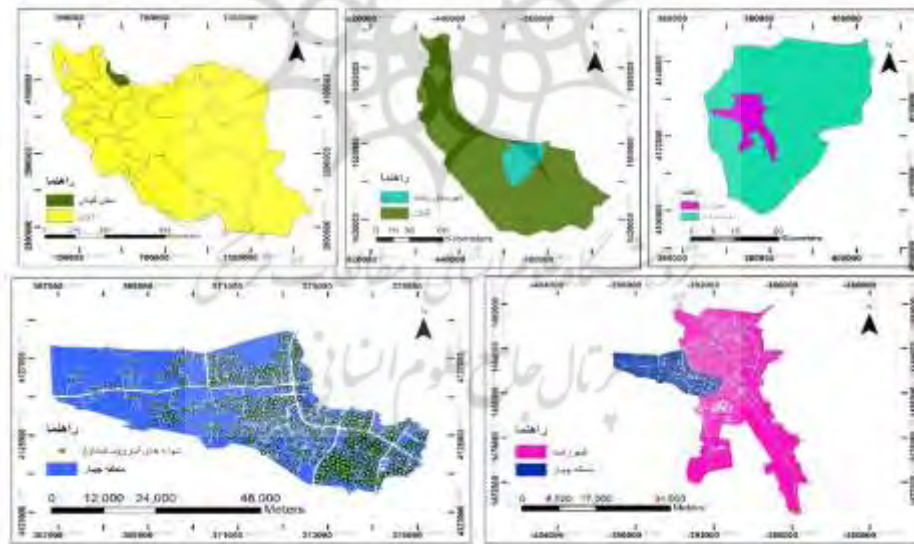
شکل ۱. مدل مفهومی از متغیرها و مؤلفه‌های مورد استفاده در فرآیند پژوهش ۱۴۰۲

### محدوده مورد مطالعه

محدوده مورد مطالعه مطابق با محله‌بندی ۱۱ گانه شهرداری در منطقه چهار شهر رشت است. براساس آمارهای منتشر شده از سوی مرکز آمار ایران در سال ۱۳۹۵، این منطقه حدود ۱۷۲،۷۱۴ نفر جمعیت دارد که حدود ۱۰ درصد آن (۱۷۵۰۰ نفر) را سالمندان تشکیل می‌دهند. دلیل انتخاب این منطقه برای انجام پژوهش این است که نسبت به سایر مناطق شهر رشت دارای جمعیت سالمند بیشتری است و در عین حال از امکانات و زیرساخت‌های شهری کمتری برخوردار است. همچنین بیشترین سکونتگاه‌های غیررسمی نیز در این منطقه قرار دارند. محله‌های واقع در این منطقه در چارچوب محله‌بندی شهرداری عبارت‌اند از: محله ۱-۴ شامل محدوده محله رازی و با جمعیتی در حدود ۱۳۴۰۰ نفر؛ محله ۲-۴ شامل محدوده محله یخ‌سازی و با جمعیتی بالغ‌بر ۱۴۰۶۹ نفر؛ محله ۳-۴ شامل محدوده محله نخودچر و با جمعیتی بالغ‌بر ۱۰۸۶۸ نفر؛ محله ۴-۴ شامل محدوده محله خورسندی و با جمعیتی بالغ‌بر ۳۹۶۳ نفر؛ محله ۵-۴ شامل محدوده محله باسکیاب با جمعیتی در حدود ۲۰۱۴۴ نفر؛ محله

۶-۴ شامل محدوده محله ولکس با جمعیتی بالغ‌بر ۴۸۰۱ نفر؛ محله ۷-۴ شامل محدوده محله حافظ آباد با جمعیتی در حدود ۱۵۰۱۵ نفر؛ محله ۸-۴ شامل محدوده محله حمیدیان و با جمعیتی بالغ‌بر ۱۸۰۰۵ نفر؛ محله ۹-۴ شامل محدوده محله سلیمان داراب با جمعیتی در حدود ۴۴۹۱۴ نفر؛ محله ۱۰-۴ شامل محدوده محله الکتریک با جمعیتی بالغ‌بر ۱۳۳۴۰ نفر و محله ۱۱-۴ شامل محدوده محله منظریه و با جمعیتی بالغ‌بر ۱۴۱۹۵ نفر. در شکل ۲، موقعیت محدوده مورد مطالعه، نشان داده شده است.

همان‌طور که در شکل ۲، مشاهده می‌شود، توزیع نمونه‌ها در بخش جنوب شرقی منطقه بیشتر است. زیرا تعداد نمونه‌ها در هر محله بر اساس سهم جمعیتی آن محله از کل جمعیت منطقه تعیین شده است. بنابراین محله‌های با جمعیت بیشتر، تعداد بیشتری از نمونه‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. به این ترتیب توزیع فضایی متعادل‌تری از نمونه‌ها را در سطح هر محله و در بین جمعیت سالمند ساکن در آن محله شاهد هستیم.



شکل ۲. نقشه موقعیت جغرافیایی محدوده منطقه چهار شهر رشت در استان و کشور

### یافته‌ها

بررسی مشخصات دموگرافی نمونه‌های پژوهش نشان می‌دهد که مردان ۶۳ درصد نمونه آماری را تشکیل داده‌اند. نمونه‌های پژوهش زن نیز ۳۷ درصد از حجم نمونه آماری تحقیق را شامل شده‌اند. در میان نمونه‌های پژوهش ۶/۳ درصد نمونه آماری مجرد، ۵۲/۸ درصد نمونه‌های پژوهش متأهل، ۲۲/۸ درصد فوت همسر و ۱۸/۸ درصد نیز مطلقه هستند. براساس یافته‌های

تحقیق میانگین سن نمونه‌های پژوهش ۶۶/۸ سال با انحراف معیار ۷/۰۹، حداقل سن ۶۰ سال و حداکثر سن ۹۱ سال می‌باشد. نتایج به دست آمده در مورد میزان تحصیلات پاسخ‌گویان، بیان‌گر آن است که بیشترین فراوانی، مربوط به نمونه‌های پژوهش دارای میزان تحصیلات دیپلم بوده که ۴۵ درصد از حجم نمونه آماری را تشکیل داده‌اند و افراد زیر دیپلم با ۴۳/۸ درصد در مرتبه دوم قرار دارند. بررسی‌ها در مورد شغل نمونه‌های پژوهش

پژوهش مستأجر و ۳۸ درصد نیز مالک هستند. از سوی دیگر ۴۲/۳ درصد نمونه‌های پژوهش در خانه ویلایی و ۵۷/۸ درصد نیز در آپارتمان ساکن هستند. در گام بعدی از توصیف یافته‌های پژوهش، آزمون نرمال بودن داده‌های پژوهش صورت گرفته است. در این پژوهش برای اطمینان از نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. با استناد به اطلاعات جدول ۴، سطح معناداری به دست آمده برای تمامی متغیرهای تحقیق بیشتر از ۰/۰۵ بوده که نشانگر نرمال بودن متغیرهای تحقیق می‌باشد، بنابراین استفاده از برخی آزمون‌های پارامتریک آماری مانند همبستگی پیرسون، آزمون تحلیل واریانس برای بررسی صحت و سقم فرضیه‌ها مقدور است.

بیان‌گر آن است که بیشترین فراوانی، مربوط به نمونه‌های پژوهش بازنشسته بوده که ۴۶/۳ درصد از حجم نمونه آماری را تشکیل داده‌اند و سپس افرادی که مشغول به کار هستند، با ۲۵/۸ درصد حجم نمونه در مرتبه دوم قرار دارند. در مورد میزان درآمد نمونه‌های پژوهش بیشترین فراوانی، مربوط به نمونه‌های پژوهش دارای درآمد ۵-۷ میلیون بوده که ۴۶/۳ درصد از حجم نمونه آماری را تشکیل داده‌اند و کمترین میزان درآمد مربوط به افراد با درآمد بیش از ۱۰ میلیون تومان است که ۷/۳ درصد حجم نمونه را به خود اختصاص داده‌اند؛ نتایج به دست آمده در مورد ناحیه سکونت نمونه‌های پژوهش گویای آن است که بیشترین فراوانی، مربوط به ناحیه ۳ بوده که ۴۷/۳ درصد از حجم نمونه آماری را تشکیل داده‌اند. بررسی نشان داده است که ۶۲ درصد نمونه‌های

جدول ۴. آزمون کلموگروف-اسمیرنوف (بررسی نرمال بودن داده‌ها)

| گویه‌ها                             | مقدار Z | سطح معناداری |
|-------------------------------------|---------|--------------|
| پیاده محوری                         | ۱/۰۱۲   | ۰/۵۴۱        |
| امنیت و آسایش                       | ۱/۰۱۲   | ۰/۵۴۱        |
| کیفیت مبلمان شهری                   | ۱/۰۱۴   | ۰/۶۲۱        |
| کیفیت منظر و محیط                   | ۱/۲۵۹   | ۰/۹۲۸        |
| دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی | ۰/۸۵۶   | ۰/۱۶۷        |
| شاخص‌های کالبدی - محیطی             | ۰/۳۴۷   | ۰/۶۳۳        |
| مقیاس علائم جسمانی                  | ۱/۹۱۶   | ۰/۲۵۹        |
| مقیاس اضطراب                        | ۰/۴۱۸   | ۰/۳۹۸        |
| مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی         | ۰/۶۲۴   | ۰/۹۸۶        |
| مقیاس افسردگی                       | ۱/۲۵۸   | ۰/۰۷۶        |
| شاخص کل سلامت عمومی                 | ۱/۶۵۴   | ۰/۰۸۲        |

تحلیل‌های صورت گرفته بیان می‌دارد که سطح معناداری به دست آمده (۰/۰۰۰) کوچک‌تر از سطح استاندارد (۰/۰۵) بوده که حاکی از وجود تفاوت معنادار مقایسه میزان پیاده‌محوری در فضاهای عمومی در محله‌های مختلف می‌باشد (جدول ۵). به‌طوری‌که پیاده‌محوری در فضاهای عمومی در محله‌های ۲-۴ الی ۹-۴ تفاوت معناداری اندکی دارد. ولی محدوده محله‌سازی (۱-۴)، محدوده محله الکتریک (۱۰-۴) و محدوده محله نظریه (۱۱-۴)، به لحاظ پیاده محوری در فضاهای عمومی در سطح بالاتری قرار دارند. بنابراین محله ۱۰-۴ (شامل محدوده الکتریک) از منظر مؤلفه‌ی پیاده‌محوری در مقایسه با دیگر محله‌های با میانگین ۱۵/۳۲۲۶ نسبت به سایر محله‌های در رتبه بالاتری قرار دارد و محله ۶-۴ (شامل محدوده ولکس) با میانگین ۵/۷۶۹۲ در رتبه پایین‌تری از این منظر قرار دارد. شکل ۳، توزیع فضایی شاخص پیاده محوری را نمایش می‌دهد.

### ارزیابی شاخص‌های کیفیت محیطی، محله‌های منطقه چهار رشت با استفاده از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه

برای بررسی کیفیت کالبدی محیطی محله‌های منطقه مورد مطالعه از منظر سالمندان ۵ شاخص از جمله پیاده محوری، امنیت و آسایش، کیفیت مبلمان شهری، کیفیت منظر و محیط و وضعیت دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به نرمال بودن داده‌های تحقیق با استفاده از آزمون واریانس یک‌طرفه وضعیت محله‌های در محدوده مورد مطالعه توصیف گردید.

### ارزیابی بعد پیاده محوری

برای ارزیابی و بررسی این متغیر، چهار شاخص شامل؛ قابلیت پیاده‌روی، با قابلیت دوچرخه‌سواری، هموار و بدون مانع بودن معابر، کیفیت پوشش معابر و آسفالت خیابان‌ها انتخاب شد. نتایج

جدول ۵. واریانس مقایسه میزان پیاده محوری

| محله           | میانگین | انحراف معیار | F      |
|----------------|---------|--------------|--------|
| ۱-۴            | ۱۲/۰۰۰  | ۲/۳۸۰۴۸      | ۷۳/۲۶۰ |
| ۲-۴            | ۶/۶۶۶۷  | ۲/۰۱۰۳۹      |        |
| ۳-۴            | ۶/۶۴۰۰  | ۱/۴۶۸۵۶      |        |
| ۴-۴            | ۶/۰۸۳۳  | ۱/۴۴۳۳۸      |        |
| درجه آزادی ۱۰  | ۶/۵۵۰۰  | ۱/۴۸۴۱۰      |        |
|                | ۵/۷۶۹۲  | ۱/۳۶۳۴۴      |        |
|                | ۷/۲۰۰۰  | ۱/۹۳۷۲۵      |        |
|                | ۶/۹۷۶۲  | ۲/۰۸۹۳۲      |        |
|                | ۶/۹۵۲۴  | ۱/۸۹۸۲۸      |        |
| معناداری ۰/۰۰۰ | ۱۵/۳۲۲۶ | ۲/۳۵۷۷۸      |        |
|                | ۱۳/۱۲۱۲ | ۳/۹۵۰۹۳      |        |



شکل ۳. نقشه پراکندگی وضعیت شاخص پیاده محوری

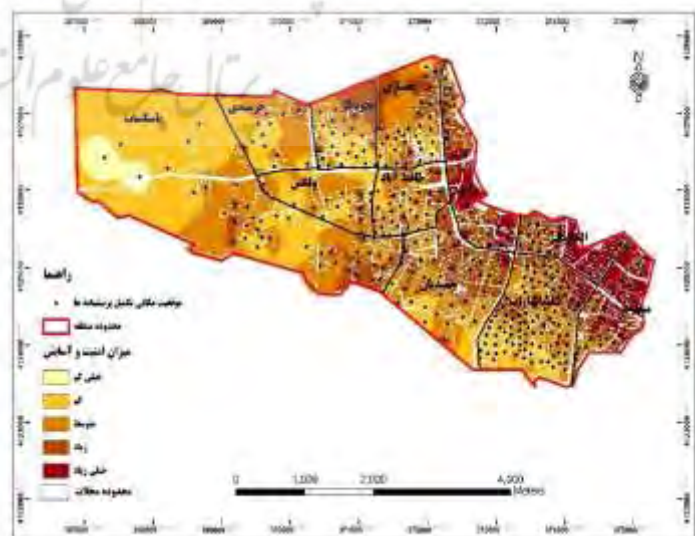
آسایش در فضاهای عمومی در سطح بالاتری قرار دارند (جدول ۶). بنابراین می‌توان گفت که محله ۱۰-۴ (شامل محدوده الکتریک) با میانگین ۱۱/۳۸۷۱، بهترین وضعیت از منظر شاخص امنیت و آسایش نسبت به سایر محله‌های را داشته است و محله ۴-۴ (شامل محدوده خرسندی) نیز با میانگین ۷/۰۸۳۳ ضعیف-ترین وضعیت را نسبت به سایر محله‌های واقع در این منطقه قرار گرفته است. شکل (۴) نیز وضعیت توزیع شاخص امنیت و آسایش را نشان می‌دهد.

### ارزیابی بُعد امنیت و آسایش

تحلیل‌های صورت گرفته در رابطه با متغیر امنیت و آسایش نشان می‌دهد که سطح معناداری به دست آمده (۰/۰۰۰)، کوچک‌تر از سطح استاندارد (۰/۰۵)، بوده که حاکی از وجود تفاوت معنادار امنیت و آسایش در فضاهای عمومی در محله‌های مختلف است. به‌طوری‌که امنیت و آسایش در فضاهای عمومی در محله‌های ۲-۴ تا ۹-۴ (محدوده یخ‌سازی و سلیمان داراب) تفاوت معناداری ندارد. ولی محدوده محله‌رازی (۱-۴)، محدوده محله الکتریک (۴-۱۰) و محدوده محله منظریه (۴-۱۱)، به لحاظ امنیت و

جدول ۶. واریانس مقایسه میزان امنیت و آسایش

| محله           | میانگین | انحراف معیار | F      |
|----------------|---------|--------------|--------|
| ۱-۴            | ۱۰/۷۴۱۹ | ۱/۸۲۵۱۵      | ۱۴/۰۲۱ |
| ۲-۴            | ۸/۱۸۱۸  | ۲/۴۱۶۸۰      |        |
| ۳-۴            | ۷/۴۴۰۰  | ۱/۹۵۹۵۹      |        |
| ۴-۴            | ۷/۰۸۳۳  | ۱/۷۸۱۶۴      |        |
| درجه آزادی ۱۰  | ۷/۵۷۵۰  | ۲/۳۴۱۲۴      |        |
|                | ۷/۹۳۳۱  | ۲/۵۳۱۸۵      |        |
|                | ۸/۰۲۸۶  | ۲/۵۴۹۳۴      |        |
|                | ۸/۸۵۷۱  | ۲/۱۳۶۴۶      |        |
|                | ۸/۲۰۰۰  | ۲/۲۸۰۳۵      |        |
| معناداری ۰/۰۰۰ | ۱۱/۳۸۷۱ | ۱/۷۵۵۰۴      |        |
|                | ۱۰/۸۱۸۲ | ۲/۱۲۸۰۱      |        |



شکل ۴. نقشه پراکندگی وضعیت شاخص امنیت و آسایش

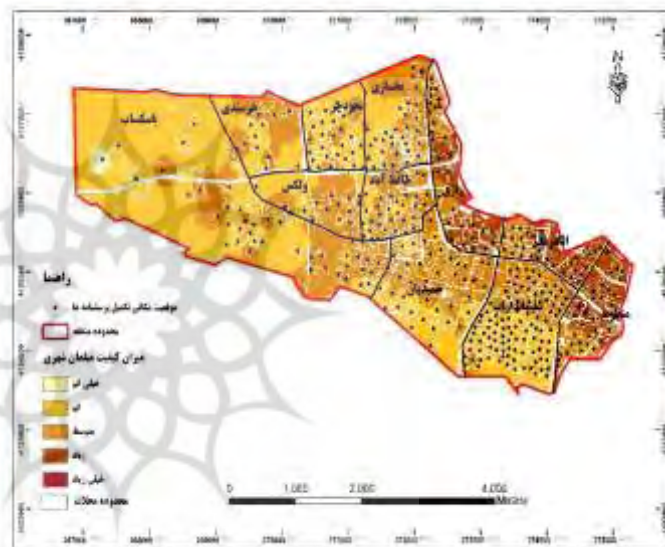
### ارزیابی بعد کیفیت مبلمان شهری

تناسب مبلمان شهری با نیاز سالمندان، طراحی و جانمایی مبلمان شهری، میزان نیمکت‌ها در پیاده‌روها، میزان روشنایی فضاهای عمومی، سالم بودن مبلمان شهری از جمله شاخص‌های مطرح جهت سنجش کیفیت محیطی محدوده مورد مطالعه از منظر کیفیت مبلمان شهری می‌باشد. مطابق اطلاعات مندرج در جدول ۷، سطح معناداری به دست آمده (۰/۰۰۰) کوچک‌تر از سطح استاندارد (۰/۰۵) بوده که حاکی از وجود تفاوت معنادار کیفیت مبلمان شهری در محدوده مورد مطالعه در محله‌های مختلف می‌باشد. به‌طوری‌که کیفیت مبلمان شهری در محدوده مورد مطالعه در محله‌های ۲-۴ الی ۹-۴ (یخ‌سازی و سلیمان داراب)

تفاوت معناداری ندارد. ولی محدوده محله‌رازی (۱-۴)، محدوده محله الکتریک (۱۰-۴) و محدوده محله منظریه (۱۱-۴)، به لحاظ کیفیت مبلمان شهری در محدوده مورد مطالعه در سطح بالاتری قرار دارند. بنابراین می‌توان گفت که محله ۱۱-۴ (شامل محدوده منظریه) از منظر مؤلفه کیفیت مبلمان شهری با داشتن میانگین ۱۶/۴۵۴۵ بهترین وضعیت و محله ۹-۴ (شامل محدوده سلیمان داراب) ضعیف‌ترین وضعیت را در مقایسه با سایر محله‌های دارند. شکل ۵، توزیع فضایی شاخص کیفیت مبلمان شهری را به نمایش گذاشته شده است.

جدول ۷. واریانس مقایسه میزان کیفیت مبلمان شهری

| محله | میانگین | انحراف معیار | F              |
|------|---------|--------------|----------------|
| ۱-۴  | ۱۶/۰۳۲۳ | ۲/۵۴۹۳۰      | ۵۳/۱۶۲         |
| ۲-۴  | ۱۰/۵۴۵۵ | ۲/۷۵۱۰۳      | درجه آزادی ۱۰  |
| ۳-۴  | ۹/۷۶۰۰  | ۱/۱۶۴۷۶      | معناداری ۰/۰۰۰ |
| ۴-۴  | ۱۰/۲۵۰۰ | ۱/۷۱۲۲۶      |                |
| ۵-۴  | ۹/۸۰۰۰  | ۱/۷۲۷۶۰      |                |
| ۶-۴  | ۱۰/۵۳۸۵ | ۱/۲۶۵۹۲      |                |
| ۷-۴  | ۱۰/۵۴۲۹ | ۱/۱۸۷۹۱      |                |
| ۸-۴  | ۱۰/۵۴۱۷ | ۲/۶۰۵۲۷      |                |
| ۹-۴  | ۹/۷۴۲۹  | ۲/۲۵۷۵۹      |                |
| ۱۰-۴ | ۱۶/۰۳۲۳ | ۲/۰۲۴۵۸      |                |
| ۱۱-۴ | ۱۶/۴۵۴۵ | ۳/۱۵۳۲۸      |                |



شکل ۵. نقشه پراکندگی وضعیت شاخص کیفیت مبلمان شهری

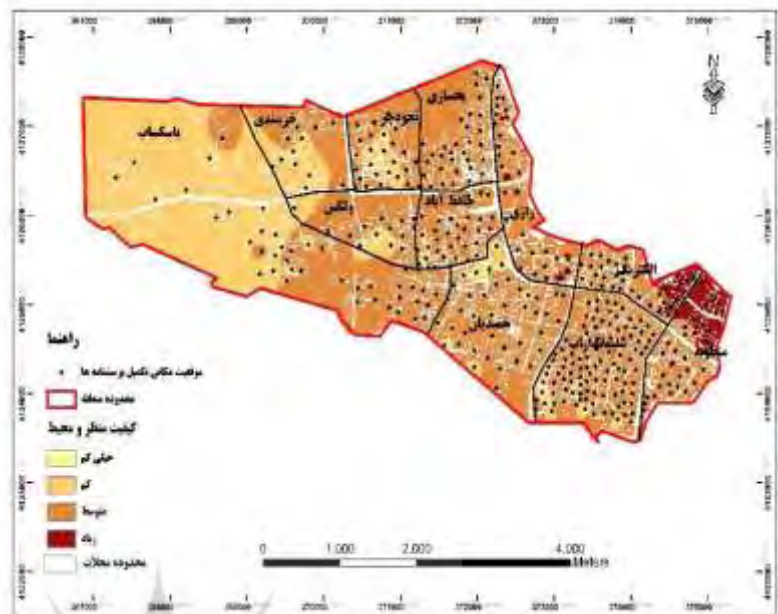
### ارزیابی بعد مربوط به کیفیت منظر و محیط

در بررسی کیفیت منظر و محیط، نه شاخص شامل: طراحی - خلاقانه، زیبایی محله، جذابیت نمای ساختمان‌ها، سیمای رنگی محله، کیفیت سیستم جمع‌آوری زباله، میزان پاکیزگی محیط، آسایش اقلیمی، آلودگی صوتی و آلودگی هوا در نظر گرفته شد. یافته‌های آزمون واریانس یک‌طرفه مندرج در جدول ۸، برای مقایسه کیفیت منظر و محیط در محدوده مورد مطالعه نشان می‌دهد که سطح معناداری به دست آمده (۰/۰۰۰) کوچک‌تر از سطح استاندارد (۰/۰۵) است. این وضعیت حاکی از وجود تفاوت

معنادار کیفیت منظر و محیط در محدوده مورد مطالعه در محله‌های مختلف می‌باشد. به‌طوری‌که کیفیت منظر و محیط در محدوده مورد مطالعه در محله‌های ۱-۴، ۲-۴، ۱۰-۴ و ۱۱-۴، در سطح بالاتری قرار دارند (جدول ۶). محله منظریه (۱۱-۴) با داشتن میانگین ۲۴/۹۰۹۱ مناسب‌ترین وضعیت کیفیت محیطی از منظر مؤلفه کیفیت منظر و محیط را دارند و محله خرسندی (۴-۴) با میانگین ۱۷/۰۰۰ ضعیف‌ترین وضعیت را در مقایسه با سایر محله‌های دارند. در شکل ۶، می‌توان توزیع فضایی شاخص کیفیت منظر و محیط را مشاهده نمود.

#### جدول ۸. وایانس مقایسه میزان کیفیت منظر و محیط

| محله | میانگین | انحراف معیار | F          |
|------|---------|--------------|------------|
| ۱-۴  | ۲۳/۰۰۰۰ | ۳/۷۹۴۷۳      | ۱۴/۲۴۱     |
| ۲-۴  | ۲۱/۰۳۰۳ | ۲/۹۲۰۶۷      |            |
| ۳-۴  | ۱۷/۸۸۰۰ | ۳/۴۳۱۷۱      | درجه آزادی |
| ۴-۴  | ۱۷/۰۰۰۰ | ۴/۳۰۶۴۴      |            |
| ۵-۴  | ۱۸/۸۵۰۰ | ۴/۰۶۰۷۶      | ۱۰         |
| ۶-۴  | ۱۷/۳۸۴۶ | ۴/۶۴۶۴۸      |            |
| ۷-۴  | ۱۹/۷۱۴۳ | ۳/۱۶۷۵۹      |            |
| ۸-۴  | ۱۹/۱۴۲۹ | ۳/۳۷۵۴۶      | معناداری   |
| ۹-۴  | ۱۹/۹۴۲۹ | ۳/۱۵۲۶۲      | ۰/۰۰۰      |
| ۱۰-۴ | ۲۳/۶۷۷۴ | ۴/۶۰۷۱۵      |            |
| ۱۱-۴ | ۲۴/۹۰۹۱ | ۳/۷۸۶۱۹      |            |

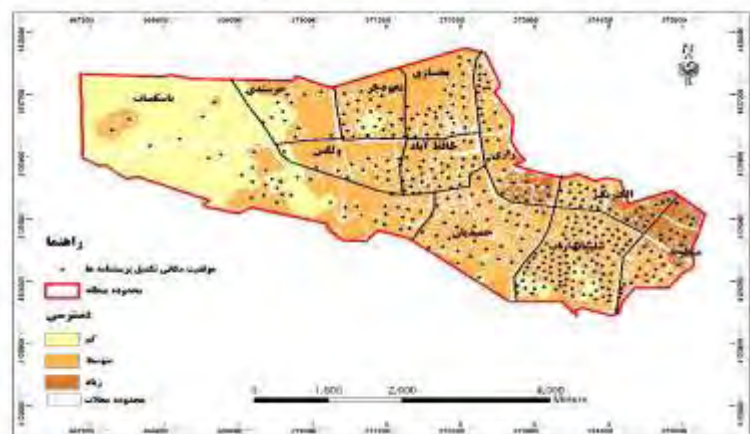


شکل ۶. نقشه پراکندگی وضعیت شاخص کیفیت منظر و محیط

کوچکتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) بوده است. یعنی تفاوت معنادار در مؤلفه دسترسی در محله‌های مختلف محدوده مورد مطالعه وجود دارد (جدول ۹). به‌طوری‌که مؤلفه دسترسی در محدوده مورد مطالعه در محله ۱۱-۴ (محدوده محله منظریه) با میانگین ۲۵/۳۸۶۵، محله ۱-۴ (محدوده محله رازی)، با میانگین ۲۵/۱۲۱۴ و محله ۱۰-۴ (محدوده محله الکتریک) با میانگین ۲۴/۳۲۴۲ نسبت به سایر محله‌های در سطح بالاتری قرار دارند (جدول ۸). در شکل ۷، توزیع فضایی شاخص دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی را می‌توان مشاهده نمود.

#### جدول ۹. واریانس مقایسه میزان دسترسی

| محله | میانگین  | انحراف معیار | F          |
|------|----------|--------------|------------|
| ۱-۴  | ۲۵/۱۲۱۴  | ۴/۴۶۹۸۵۴     | ۱۶/۵۵۴     |
| ۲-۴  | ۲۳/۳۹۵۲  | ۳/۳۶۵۷۱      |            |
| ۳-۴  | ۱۹/۳۶۵۴  | ۳/۵۶۸۹۵      | درجه آزادی |
| ۴-۴  | ۲۱/۳۶۴۵  | ۳/۲۳۰۵۴      |            |
| ۵-۴  | ۲۰/۹۶۵۱  | ۳/۴۵۱۲۶      | ۱۰         |
| ۶-۴  | ۲۰/۳۵۱۴  | ۴/۳۲۵۹۸      |            |
| ۷-۴  | ۳۱/۰۳۲۵  | ۳/۹۸۷۰۱      |            |
| ۸-۴  | ۱۹/۱۴۲۹  | ۴/۴۵۸۸۲      | معناداری   |
| ۹-۴  | ۲۰/۸۴۶۲۰ | ۳/۸۷۳۱۵      | ۰/۰۰۰      |
| ۱۰-۴ | ۲۴/۳۲۴۲  | ۳/۳۰۷۱۹      |            |
| ۱۱-۴ | ۲۵/۳۸۶۵  | ۳/۹۷۵۴۱      |            |



شکل ۷. نقشه پراکندگی وضعیت شاخص دسترسی

#### ارزیابی وضعیت دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی

در بررسی مؤلفه دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی، ده معیار شامل دسترسی به مراکز فرهنگی، وضعیت دسترسی به فضاهای سبز، وضعیت دسترسی به مراکز و امکانات درمانی و بهداشتی، دسترسی به مراکز و امکانات ورزشی، دسترسی به مراکز و امکانات رفاهی و تفریحی، دسترسی به پیاده‌روها، دسترسی به پاتوق‌ها، دسترسی به حمل‌ونقل عمومی، دسترسی به اماکن مذهبی و دسترسی به بازار و مراکز تجاری، انتخاب شدند. یافته‌های تحقیق سطح معناداری (۰/۰۰۰) را نشان می‌دهد و

معناداری ندارد. اما محله‌های ۱-۴، ۱۰-۴، ۱۱-۴ از لحاظ کیفیت محیطی در سطح بالاتری قرار دارند. محله الکتریک (۱-۴) با میانگین ۹۰/۷۴۳۶ در بالاترین رتبه و محله نخودچر با میانگین ۶۱/۰۸۵۴ در پایین‌ترین رتبه از بعد کیفیت محیطی در بین محله‌های منطقه چهار شهر رشت قرار دارند. به این ترتیب می‌توان بیان کرد که محله‌های واقع در شرق و شمال شرقی منطقه از کیفیت محیطی بالاتری برخوردار هستند.

تفاوت محله‌های واقع در منطقه ۴ شهر رشت از لحاظ کیفیت کالبدی- محیطی از دیدگاه سالمندان: محله‌های مورد مطالعه به‌صورت کلی نیز از لحاظ شاخص‌های کالبدی- محیطی مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج تحلیل در جدول ۱۰، نشان می‌دهد که سطح معناداری به دست آمده (۰/۰۰۰) کوچک‌تر از سطح استاندارد (۰/۰۵) است. این نتیجه نشان‌دهنده وجود تفاوت معنادار کیفیت کالبدی - محیطی در محله‌های مختلف می‌باشد. به‌طوری‌که کیفیت محیطی در محله‌های ۳-۴ الی ۹-۴ تفاوت

جدول ۱۰. تحلیل واریانس مقایسه شاخص‌های کیفیت محیطی فضاهای عمومی

| محله | میانگین | انحراف معیار | F     | درجه آزادی | معناداری |
|------|---------|--------------|-------|------------|----------|
| ۱-۴  | ۸۶/۸۹۵۶ | ۱۳/۱۴۷۲۵     | ۱۷/۰۶ | ۱۰         | ۰/۰۰۰    |
| ۲-۴  | ۶۹/۸۱۹۴ | ۱۱/۷۶۲۲۸     |       |            |          |
| ۳-۴  | ۶۱/۰۸۵۴ | ۹/۲۱۴۸۹      |       |            |          |
| ۴-۴  | ۶۱/۷۸۲۱ | ۱۱/۲۱۷       |       |            |          |
| ۵-۴  | ۶۳/۷۴۰۱ | ۱۲/۰۲۰۴۳     |       |            |          |
| ۶-۴  | ۶۱/۹۶۶۸ | ۱۲/۶۱۷۹۳     |       |            |          |
| ۷-۴  | ۶۶/۵۱۸۲ | ۱۱/۳۳۴۹۲     |       |            |          |
| ۸-۴  | ۶۴/۶۹۰۵ | ۱۲/۲۹۶۲      |       |            |          |
| ۹-۴  | ۶۵/۶۸۴۳ | ۱۱/۰۷۲۳۷۶    |       |            |          |
| ۱۰-۴ | ۹۰/۷۴۳۶ | ۱۱/۵۰۹۸۲     |       |            |          |
| ۱۱-۴ | ۹۰/۶۸۹۵ | ۱۴/۱۰۷۳۱     |       |            |          |

بین دو متغیر وجود ندارد و اگر ۱+ باشد، همبستگی مثبت کامل و اگر ۱- باشد، همبستگی کامل و منفی است.

بررسی رابطه بین سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان با پیاده محوری، در فضاهای عمومی، در محله‌های منطقه ۴ شهر رشت: می‌توان گفت مطابق با یافته‌های مندرج در جدول ۱۱، سطح معناداری به دست آمده کمتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) است که نشان می‌دهد این همبستگی از لحاظ آماری معنادار است و بین میزان اختلال در سلامت عمومی سالمندان و پیاده‌محوری در فضاهای عمومی، رابطه معنادار و معکوس مشاهده می‌شود. بنابراین می‌توان گفت به‌تناسب افزایش مقادیر پیاده‌محوری در فضاهای عمومی مقادیر مربوط به میزان سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان تغییر پیدا می‌کند.

### ارزیابی رابطه بین متغیرهای پژوهش با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون

با استفاده از همبستگی پیرسون می‌توان علاوه‌بر بررسی رابطه بین متغیرها به سؤال‌های تحقیق نیز پاسخ داد. این ضریب میزان همبستگی بین دو متغیر فاصله‌ای یا نسبی را محاسبه می‌کند که مقدار آن بین ۱+ و ۱- متغیر است. در صورتی که مقدار به دست آمده مثبت باشد، به این معنی است که تغییرات دو متغیر به صورت هم‌جهت اتفاق می‌افتد. به عبارت دیگر، با افزایش مقدار یک متغیر، مقادیر متغیر دیگر نیز افزایش می‌یابد. در مقابل، اگر مقدار ۲- منفی شد، به این معنی است که دو متغیر در جهت عکس هم عمل می‌کنند. به عبارت دیگر، با افزایش مقدار یک متغیر، مقادیر متغیر دیگر کاهش می‌یابد و برعکس. از سوی دیگر اگر مقدار به دست آمده صفر باشد، نشان می‌دهد که هیچ رابطه‌ای

جدول ۱۱. آزمون همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و پیاده محوری

| سؤال دوم                                                                                | ضریب همبستگی پیرسون | معناداری ضریب همبستگی | تعداد | نتیجه‌گیری  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-------|-------------|
| همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و پیاده محوری | ۰/۵۸۹**             | ۰/۰۰۰                 | ۴۰۰   | تأیید رابطه |

P<0/05\* P<0/01\*\*

افزایش مقادیر امنیت و آسایش در فضاهای عمومی مقادیر مربوط به میزان سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان تغییر می‌کند. این بدان معنا است که افزایش امنیت و آسایش در فضاهای عمومی می‌تواند بهبود سلامت عمومی سالمندان (کاهش اختلال در سلامت عمومی) را به همراه داشته باشد (جدول ۱۲).

بررسی رابطه سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان با امنیت و آسایش، در فضاهای عمومی، در محله‌های منطقه ۴ شهر رشت نشان می‌دهد که سطح معناداری به دست آمده کمتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) می‌باشد. بنابراین رابطه معناداری بین میزان اختلال در سلامت عمومی سالمندان و امنیت و آسایش در فضاهای عمومی مشاهده می‌شود. پس می‌توان گفت به نسبت

**جدول ۱۲. آزمون همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و امنیت و آسایش**

| سؤال سوم                                                                                  | ضریب همبستگی پیرسون | معناداری ضریب همبستگی | تعداد | نتیجه‌گیری  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-------|-------------|
| همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و امنیت و آسایش | -.۰/۶۳۴**           | ۰/۰۰۰                 | ۴۰۰   | تأیید رابطه |

$P<0/05$  \*  $P<0/01$  \*\*

میلان شهری در محدوده مورد مطالعه مشاهده می‌شود (جدول ۱۳). بنابراین می‌توان گفت به تناسب افزایش مقادیر کیفیت میلان شهری در محدوده مورد مطالعه مقادیر مربوط به میزان سلامت عمومی (روانی و جسمی) تغییر پیدا می‌کند.

بررسی رابطه سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان با کیفیت میلان شهری، در فضاهای عمومی، در محله‌های منطقه ۴ شهر رشت، سطح معناداری کمتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) را نشان می‌دهد. یعنی همبستگی معناداری بین میزان اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و کیفیت

**جدول ۱۳. آزمون همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و کیفیت میلان شهری**

| سؤال چهارم                                                                                   | ضریب همبستگی پیرسون | معناداری ضریب همبستگی | تعداد | نتیجه‌گیری  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-------|-------------|
| همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و کیفیت میلان شهری | -.۰/۶۳۶**           | ۰/۰۰۰                 | ۴۰۰   | تأیید رابطه |

$P<0/05$  \*  $P<0/01$  \*\*

اختلال در سلامت عمومی سالمندان و کیفیت منظر و محیط در محدوده مورد مطالعه مشاهده می‌شود. این بدان معنا است که به تناسب افزایش مقادیر کیفیت منظر و محیط در محدوده مورد مطالعه مقادیر مربوط به میزان سلامت عمومی (روانی و جسمی) تغییر پیدا می‌کند.

نتایج بررسی رابطه سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان با کیفیت منظر و محیط، در فضاهای عمومی، در محله‌های منطقه ۴ شهر رشت حاکی از آن است که سطح معناداری به دست آمده در این ارزیابی، کمتر از سطح استاندارد (۰/۰۵) می‌باشد (جدول ۱۴). بنابراین همبستگی معناداری بین میزان

**جدول ۱۴. آزمون همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان و کیفیت منظر و محیط**

| سؤال پنجم                                                                                     | ضریب همبستگی پیرسون | معناداری ضریب همبستگی | تعداد | نتیجه‌گیری  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-------|-------------|
| همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و کیفیت منظر و محیط | -.۰/۶۲۰**           | ۰/۰۰۰                 | ۴۰۰   | تأیید رابطه |

$P<0/05$  \*  $P<0/01$  \*\*

سالمندان و میزان دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی در محدوده مورد مطالعه، مشاهده می‌شود (جدول ۱۵). در این صورت می‌توان گفت به تناسب افزایش مقادیر میزان دسترسی به فضاهای عمومی در محدوده مورد مطالعه مقادیر مربوط به میزان سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان تغییر پیدا می‌کند.

نتایج بررسی رابطه سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان با وضعیت دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی در محدوده مورد مطالعه نشان‌گر معناداری آماری همبستگی به دست آمده در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ است. رابطه معنادار و معکوس بین میزان اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی

**جدول ۱۵. آزمون همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی سالمندان و وضعیت دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی**

| سؤال ششم                                                                                                              | ضریب همبستگی پیرسون | معناداری ضریب همبستگی | تعداد | نتیجه‌گیری  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|-------|-------------|
| همبستگی بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان و وضعیت دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی | ۰/۶۵۷**             | ۰/۰۰۰                 | ۴۰۰   | تأیید رابطه |

P&lt;0/05\* P&lt;0/01\*\*

در مجموع، تحلیل واریانس یک‌طرفه نشان می‌دهد که سطح معناداری به دست آمده (۰/۰۰۰) کوچک‌تر از سطح استاندارد (۰/۰۵) است، بنابراین تفاوت معناداری در کیفیت محیطی فضاهای عمومی بین محله‌های مختلف منطقه ۴ شهر رشت وجود دارد. به‌طوری‌که می‌توان گفت محله‌های رازی (۱-۴)، الکتریک (۱۰-۴) و منظریه (۱۱-۴)، دارای کیفیت محیطی بالاتری هستند. در حالی که محله‌های ۳-۴ تا ۹-۴ تفاوت معناداری در کیفیت محیطی ندارند. از سوی دیگر نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که شاخص‌های مرتبط با کیفیت محیطی مانند پیاده‌محوری، امنیت و آسایش، کیفیت مبلمان شهری، کیفیت محیط و منظر و دسترسی به فضاهای عمومی شهری، همگی با ضریب‌های منفی و نیز در سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ در همبستگی و رابطه‌ی معکوس با شاخص‌هایی قرار دارند که از جنبه سطح اختلال در سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان مورد بررسی قرار گرفته بودند. به عبارت دیگر، بهبود این شاخص‌ها (پیاده‌محوری، امنیت و آسایش، کیفیت مبلمان شهری و کیفیت منظر و محیط و دسترسی) منجر به کاهش اختلالات در سلامت عمومی سالمندان شده و در نهایت بهبود سلامت عمومی آنان را به دنبال خواهد داشت.

**بحث و نتیجه‌گیری**

در نظر گرفتن رابطه بین کیفیت محیط محله‌های شهری و سلامت عمومی (جسمی و روانی) شهروندان به خصوص سالمندان از جمله موضوعاتی است که جا دارد در ادبیات مباحث شهری و در زمینه کاری شهرسازان و برنامه‌ریزان، بیشتر به آن پرداخته شده و مورد غفلت و کم‌توجهی قرار نگیرد. در فضاهای عمومی به‌خصوص در محله‌های شهری در ایران، طراحی و بهسازی فضاهای عمومی شهری، چون خیابان‌ها، میدان‌ها، محله‌ها، پارک‌ها و...، کمتر مورد توجه بوده است. این در حالی است که توجه به نیازها، الگوهای رفتاری و ترجیحات شهروندان به‌خصوص سالمندان می‌تواند زمینه مشارکت، حضور و برقراری تعاملات اجتماعی هر چه بیشتر آن‌ها در این‌گونه فضاها را فراهم آورد و بر سلامت جسم و روان سالمندان و برقراری اهداف سالمندی موفق مؤثر باشد. از جمله دلایل این کم‌توجهی یا عدم توجه، ضعف نظام برنامه‌ریزی

و حاکمیت، نگاه کالبدی-کارکردی به طرح‌های منطقه‌ای و شهری، مهاجرت بی‌رویه، رشد فیزیکی و بی‌برنامه شهرها، اعمال سیاست‌ها و روش‌های ناکارآمد در رابطه با محله‌های شهری و بی‌توجهی به نقش سازنده محله‌های شهری در ارتقای سلامت روانی شهروندان، سلامت اجتماعی، بهبود اقتصاد محله‌ها و کیفیت کالبدی است. مطالعه حاضر در راستای سنجش کیفیت محیطی فضاهای عمومی شهری در سطح محله‌های منطقه ۴ شهر رشت و بررسی ارتباط آن با سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان تدوین شده است. از جمله آزمون‌های آماری بکار گرفته شده در این پژوهش برای پاسخ به سؤال‌های تحقیق می‌توان به آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل واریانس یک‌طرفه اشاره نمود. نتایج تحلیل واریانس یک‌طرفه برای مقایسه میزان کیفیت محیطی فضاهای عمومی در محله‌های مختلف نشان داد که سطح معناداری به دست آمده (۰/۰۰۰)، کوچک‌تر از سطح استاندارد (۰/۰۵) است. این وضعیت نشان‌دهنده وجود تفاوت معنادار در وضعیت مؤلفه‌های کیفیت محیطی در محله‌های منطقه ۴ شهر رشت است که از نگاه سالمندان مورد بررسی قرار گرفته است. به‌طوری‌که محله‌های ۳-۴ الی ۹-۴ که شامل محدوده محله‌های سلیمان داراب، خرسندی، باسکیاب، ولکس، نخودچر، حافظ آباد و حمیدیان می‌شوند از لحاظ کیفیت محیطی در سطح پایین‌تری از محله‌های ۱-۴، ۱۰-۴ و ۱۱-۴ (محدوده محله‌های رازی، الکتریک و منظریه) قرار دارند. از سوی دیگر آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش بیان می‌دارد که بین مقیاس اختلال در مؤلفه‌های سلامت عمومی (روانی و جسمی) سالمندان با متغیرهای پیاده‌محوری، با ضریب (۰/۵۸۹-)، امنیت و آسایش با ضریب (۰/۶۳۴-)، کیفیت مبلمان شهری با ضریب (۰/۶۳۶-)، کیفیت محیط و منظر با ضریب (۰/۶۲۰-) و شاخص دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی با ضریب (۰/۶۵۷-)، رابطه معنادار و معکوس وجود دارد. این متغیرها باعث کاهش اختلال در سلامت عمومی می‌شوند و سطح سلامت عمومی کنشگران با بهبود این عملکردها افزایش پیدا می‌کند.

سلامت عمومی (جسمی و روانی) متأثر از عوامل متعددی است که می‌تواند در عطف به مقوله‌هایی همچون باورها و اعتقادات، ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری، سبک زندگی، نحوه روابط و تعامل با دیگران، احساسات و انگیزه‌ها، زمینه‌ها

✓ تعمیر مبلمان شهری فعلی، بهبود کیفیت مبلمان شهری (ایجاد نیمکت‌ها، آلاچیق‌ها، برای تشکیل جلسات و دورهمی‌ها سالمندان و نیز ایجاد سایبان‌ها برای در امان ماندن از بارش‌ها در فصل سرد و تابش آفتاب در فصل گرم) به‌خصوص در محله‌های واقع در غرب و جنوب غربی منطقه (سلیمان داراب، حمیدیان، حافظ آباد)؛

✓ ایجاد و نگهداری فضاهای سبز (احداث پارک و باغ در محله‌های) و تجهیز آن به انواع تجهیزات ورزشی و تفریحی مناسب برای سالمندان در محله‌هایی چون یخ‌سازی، ولکس، خرسندی و باکسیاب؛

✓ ایجاد و بهبود مراکز درمانی، پرستاری و مراقبتی در محله‌های غرب و جنوب منطقه، افزایش فروشگاه‌ها و مراکز خرید جهت دسترسی آسان‌تر سالمندان، ایجاد مکان‌های فرهنگی همچون کتابخانه، برای فعالیتهای مطالعاتی و فراهم کردن فرصت‌های آموزشی و تفریحی در محله‌های محرومی چون باکسیاب، ولکس، خرسندی و نخودچر برای سالمندان؛

✓ ایجاد و یا بهبود خطوط حمل‌ونقل عمومی با مسیرهای مستقیم به مراکز خدماتی و فضاهای عمومی در محله‌های غربی و جنوب؛

✓ بهبود نورپردازی روشنایی معابر و فضاهای عمومی جهت افزایش احساس امنیت و آسایش به‌خصوص در شب برای محله‌های غربی و جنوب غربی منطقه؛

✓ ایجاد مراکز انتظامی و امنیتی در محله‌های پرخطر چون سلیمان داراب، باکسیاب، خرسندی جهت دسترسی سریع‌تر به نیروهای امنیتی؛

✓ افزایش گشت‌های پلیس به خصوص در ساعات شبانه در محله‌های محروم شمال غربی و غرب منطقه؛

✓ کنترل کاربری‌های صنعتی با تنظیم قوانین و مقررات برای محدود کردن کاربری‌های آلوده‌کننده هوا در محله‌های مسکونی؛

✓ ایجاد مناطق صنعتی مجزا در محدوده محله‌هایی چون باکسیاب، خرسندی، ولکس و سلیمان داراب؛

✓ رفع مشکلات فاضلاب و آلودگی‌های محیطی و جمع‌آوری زباله در محله‌هایی چون حمیدیان، ولکس، سلیمان داراب و باکسیاب؛

✓ تغییر کاربری عناصر ناهمخوان منطقه به فعالیت‌های گذران اوقات فراغت؛

✓ آرام‌سازی محله‌های (وولکس، حمیدیان، سلیمان داراب، حافظ آباد) از طریق جلوگیری از ورود ترافیک عبوری به داخل محله‌های و تقویت سیستم حمل‌ونقل عمومی؛

✓ بهره‌گیری اراضی واقع در غرب و شمال غرب این منطقه به‌عنوان یکی از مکان‌های مستعد برای ایجاد فضاهای گردشگری؛

و تجربه‌ها، عوامل فرهنگی و اجتماعی، تحولات و چالش‌های مطرح در زندگی، مهارت‌های زندگی، کیفیت زندگی، وجود عوامل استرس‌زا، تروما، ویژگی‌های ژنتیکی، خانواده و جامعه، فقر و محرومیت، خواب، تغذیه، مسکن، دسترسی به خدمات و امکانات، ورزش، شرایط زیست‌محیطی و... قابل طرح و بررسی باشد. با این حال، دایره کار در پژوهش حاضر به سنجش کیفیت محیطی از دیدگاه افراد سالمند در ظرف فضایی منطقه ۴ شهر رشت و بررسی ارتباط آن‌ها با شاخص‌های سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان معطوف شد. در مجموع با توجه به تفاوت معنادار در وضعیت مؤلفه‌های کیفیت محیطی در محله‌های شهری که نمود آن در محله‌های منطقه ۴ شهر رشت مورد بررسی قرار گرفت؛ لازم است به اقتضاء شرایط محله‌ای؛ برش عملیاتی برنامه‌ها و طرح‌های توسعه شهری و محله‌ای در زمینه ارتقای پیاده‌محوری، امنیت و آسایش، کیفیت مبلمان شهری و دسترسی به فضاهای عمومی و خدمات محلی؛ تکمیل و به‌مورد اجرا گذاشته شود. همبستگی و رابطه معکوس مؤلفه‌های کیفیت محیطی با شاخص‌هایی که از جنبه سطح اختلال در سلامت عمومی (روانی و جسمی) در میان سالمندان مورد بررسی قرار گرفتند، موضوعی است که می‌تواند با بحث تدارک کیفیت محیطی مناسب برای سالمندان و ارتقای زمینه‌های محیطی تأثیرگذار در سلامت عمومی (جسمی و روانی) سالمندان، عجین باشد.

طبق یافته‌های پژوهش؛ شاخص دسترسی به مراکز و خدمات محلی در فضاهای عمومی بیشترین تأثیر را بر سلامت روان سالمندان داشته است که این مورد را می‌توان در تحقیقات پسندیده و همکاران (۱۴۰۰) مشاهده نمود که در آن با انتخاب شهروندان مشهد به‌عنوان مطالعه موردی به ارزیابی تأثیر شاخص‌های کیفیت محیط زندگی بر سلامت اجتماعی پرداخته شده است. همچنین شاخص کیفیت منظر و محیط، از جمله عوامل مؤثر بر سلامت روان بوده است که در مطالعات صورت گرفته توسط حقی و حیدرزاده (۱۴۰۱) و آزاده و همکاران (۱۳۹۹) نیز تأیید شده است. علاوه بر این، نتایج تحقیق حاضر با تحقیقات انجام شده توسط غفاری گیلانده و چنور محمدی (۱۴۰۱) مبنی بر تأثیر قابل توجه کیفیت مبلمان شهری بر سلامت روان، هم‌راستا است.

## راهکارها

در راستای یافته‌های پژوهش، راهکارهای زیر برای ارتقای کیفیت محیط و بهبود سلامت عمومی شهروندان به خصوص سالمندان پیشنهاد می‌شود:

### سپاسگزاری

✓ بهبود سیستم جمع‌آوری زباله و دفع آب‌های سطحی در نقاط آبگیر محله‌هایی همچون حمیدیان، سلیمان داراب و ولکس.

این مطالعه مستخرج از رساله دکتری است. نویسندگان از همه کسانی که در انجام این پژوهش به ما یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

### References

- Abdollahzadeh Fard, A., & Shamsoddini, A. (2019). Neighborhood Environmental Quality and Its Role Regarding the Residents' Spiritual and Mental Health (Case Study of Sang Siyah District, Shiraz Metropolis), *Scientific Journal of Urban Planning*, 4(2), 114-95. (In Persian) Doi: 10.22124/UPK.2020.14650.1307.
- Abroon, A. A., Gharabi, F., & Tabatabaeian, M. (2015). Analysis of Dimensions of Neighborhood Environmental Qualities Affecting Mental Health of Citizens, Case Study: Bahar & Enghelab-e Eslami Neighborhoods, Sabzevar, *Arman Shahr Architecture and Urban Development Journal*, 25, 251-263. (In Persian)
- Ameri, F., Gavari, F., Nazari, T., Rashidnejad, M., & Afsharzadeh, P. (2002). Introduction and theories of aging, *Hayat Journal*, 8(1), 13-4. (In Persian).
- Arzhang, H., & Mohammadi, A. (2021). Evaluation of urban environment quality: A case study of the Chahar Bagh district in Ardabil city, *Sustainable Development of Geographical Environment*, 2(3), 1-18. (In Persian) Doi: 10.52547/SDGE.2.3.1.
- 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. Doi: 10.34785/J011.2021.954. (In Persian).
- Azimi, E., Satarzadeh, D., Belilan, L., Abdolazadeh Taraf, A., & Faramarzi Asli, M. (2020). Evaluation of the impact of physical-environmental factors of public spaces on the mental health of citizens (case example of Ardabil city), *Applied Research Journal of Geographical Sciences*, 59, 319-307. (In Persian)
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine, *Science*, 196 (4286), 129-136. DOI: 10.1126/science.847460.
- Evans, G. W. (2003). The built environment and mental health, *Journal of Urban Health*, 80(4), 536-555. Doi: 10.1093/jurban/jtg063.
- Farzaneh Sadat Zaranji, Z., & Yazdani, M. H. (2023). The title of measuring the physical-physical quality of the urban environment with an emphasis on the mental health of the citizens (research case of the 3rd region of Ardabil city), *Geography and Human Relations Quarterly*, 5(4), 474-491. (In Persian) Doi: 10.22034/GAHR.2022.377606.1780.
- Fernández, L. A., Carcedo, L., Rubén Martín, A., Esther López, P., Fernando Rodríguez, G., & Alberto Lana, A. (2023). Association between neighborhood physical characteristics and mental health among older adults in Spain, *Geriatric Nursing*, 49, 170-177, DOI: 10.21203/rs.3.rs-1862598/v1.
- Francis, J., Giles, B., Lisa Wood, C., & Knuiman, M. (2012). Creating sense of community: The role of public space, *Journal of Environmental Psychology*, 32(4), 401-409. Doi: 10.1016/j.jenvp.2012.07.002
- Gaoo, M., Ahern, j., & Koshland, C. (2016). Perceived built environment and health-related quality of life in four types of neighborhoods in Xi'an, China, *Health & Place*, 39, 110-115. doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.03.008.
- Ghafari Gilandeh, A., & Mohammadi, C. (2023). Investigating the state of the environment and urban landscape and its relationship with the mental health of the citizens of Paveh, *Geography and Human Relations Quarterly*, 5(4), 262-280. (In Persian) Doi: 10.22034/GAHR.2023.385334.1815.
- Gholamalizadeh, H., & Qoreyshi, S. S. (2015). Investigating theories of aging and how to use them in designing spaces for the elderly, *International Conference on Research in Science and Technology*, 2. (In Persian)

- Haghi, M.R., & Haydarzadeh, E. (2022). The Role of Neighborhood Environmental Quality in Maintaining the Citizens' Mental Health during the Covid-19 Epidemic (Case Study: Kermanshah City), *Environmental Management Hazards*, 9(1), 17-30. (In Persian) Doi: 10.22059/JHSCI.2022.339460.710.
- Haj Farrosh, Sh. (2021). Evaluation of the performance of urban environmental quality components and their role in enhancing citizen satisfaction (Case study: Yazd city), *Geography and Human Relations*, 4(4), 304-322. (In Persian) Dor: 20.1001.1.26453851.1401.4.4.19.
- Janati, E., Moravati Sharif abad, M. A., Jafari Nadooshan, R., Zare Sakhvidi, M. J., & Jam Barsang., sarah. (2021). The general health status of elderly residents in Ardekan city and its association with traffic noise pollution, *Scientific-Research Bi-Monthly Journal of Yazd Health Faculty*. 20(4), 53-67. (In Persian).
- Ji ,Q., Mengya Yin , Yixuan., & Li , Xilin Zhou. (2023). Exploring the influence path of high-rise residential environment on the mental health of the elderly, *Sustainable Cities and Society*, 98. Doi.org/10.1016/j.scs.2023.104808
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). The Experience of Nature: A Psychological Perspective, *Cambridge University Press*. 1-368.
- Karimi, F., Charehjo, F., & Ketaabollahi, K. (2022). Evaluating the Effects of Urban Design Qualities on Citizens' mental health and happiness (Case study: neighborhoods of Chaharbagh and Suran in Sanandaj city), *Geography and Environmental Planning*. 33(4), 27-48. Doi: 10.22108/GEP.2022.131505.1468. (In Persian).
- Lane, A. P., Hou, U., Wong, CH. H., & Yuen, B. (2022). Cross-sectional associations of neighborhood third places with social health among community-dwelling older adults, *Social Science & Medicine*, 258, , 113057. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113057
- Mehdi, A., Ziyari, K., & Hataminejad, H. (2017). Explaining the impact of environmental indicators on urban health (research case: the eight districts of Shahr Qom), *University of Tehran, Faculty of Geography*. (In Persian)
- Mohammadi, M., & Izadi, A. (2014). Analyze the quality of the residential environment in the Esfahan city Neighborhood Vision of urban managers, *Spatial Planning*, 4(3), 77-98. (In Persian) Dor: 20.1001.1.22287485.1393.4.3.5.3.
- Municipal Organization of Region 4 of Rasht City. <https://mant4.rasht.ir>. (In persian)
- Nad Ali Pour, B. (2015). Investigating the effect of coping strategies with psychological pressure (based on Lazarus model) on self-control and mental health: A model for enhancing mental health based on Alfred Adler's social interest theory, *Journal of Educational and Psychological Studies (Negareh Institute)*, 3, 71-84. (In Persian)
- Nemati, D., & Aghabakhshi, H. (2013). Tehran, Elderly-Friendly City: Initial steps towards the realization of the world's first elderly capital (In commemoration of the Year of the Elderly), *Journal of Social Research*, 6(18), 15-44. (In Persian)
- Pasandideh, Y., Vadiel, S., & Saei Arsi, I. (2021). Evaluation of the impact of indicators of the quality of the living environment on social health (case study: citizens of Mashhad), *Journal of Geographical Sciences, Islamic Azad University, Mashhad branch*, 17(35), 82-99. (In Persian)
- Phillips, D. R. Oi., ling Siu., Yeh, A. G.O., & Cheng, K. H. C. (2005). The impacts of dwelling conditions on older persons' psychological well-being in Hong Kong: the mediating role of residential satisfaction, *Social Science & Medicine*, 60(12), 2785-2797. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.11.027
- Pourbasat, V., Olfati, F., Biranvandzadeh, M., Yusefzadeh, Z., & Sobhani, N. (2019). The Study of Cognitive Function and Mental Health of Citizens in Urban Areas (Case Study: Boroujerd City), *Scientific Journal of Environmental Sciences and Technology*, 22(2), 182-198. Doi: 10.22034/JEST.2018.15378.2384.
- Pourjafar, M. R., Taghvaei, A. A., Bemanian, M. R., & Sadeghi, A.R., Ahmadi, F. (2010). Effective Environmental Aspects of Public Spaces Formation to Achieve Successful Aging With Emphasis on Elderly Preferences of Shiraz. *Salmand, Iranian Journal of Ageing* , 5(1).
- Rafieyan, M., Moloudi, j., & Pourtaheri, M. (2011). Assessment of urban environmental quality in new towns (Case study: Hashtgerd New Town), *Planning and Space Planning (Human Sciences)*, 15, (3), 19-38. (In Persian)

- Sajadzadeh, H., & Bahador, A. (2022). Evaluation of priorities in night life environmental quality factors in urban environment from users' point of view (Case study: urban spaces in Hamedan city), *Human Geography Researches*, 54(2), 713-733. (In Persian) Doi: 10.22059/JHGR.2021.318079.1008246.
- Sarafi, M., & Mohammadi, A. (2018). An Evaluation of Urban Environment Quality: A Case Study of Borazjan City Neighborhoods, *Urban Planning Knowledge*, 1(1), 37-53. (In Persian) Doi: 10.22124/upk.2018.9300.1037.
- Sedaqat, M., & Sadeghinia, A. (2021). The role of urban physical environment in the general health quality of citizens (Case study: Kerman city), *Urban Social Geography Quarterly*, 8, 63-47. (In Persian) Doi: 10.22103/JUSG.2021.2046.
- Sharqi, A., Ghanbaran, A. H., & Salehi Kousalari, F. (2021). A Review of Aging Theories and its Reflection in the Landscape Architectural Features of Nursing Homes, *Human and Environment Journal*, 18(4), 55-70. (In Persian) Dor: 20.1001.1.15625532.1399.18.4.5.6.
- Shojaefar, M. R., Anvari, M. R., & Hafez Rezazadeh, M. (2020). Investigating and analyzing of the effects of sense of place Components on the quality of the urban environment, Case study: Zahedan city, *Geopolitical Researches*, 5(1), 125-147. (In Persian) Doi:org/10.22067/pg.v5i1.88748.
- Taheri, S., & Taheri, J. (2017). Evaluation of environmental factors affecting the mental health of residential complexes (case study of 512 and 600 units in Mashhad city), *Hoyt Shahr magazine*, number, 41(13), 57-74. (In Persian).
- Teimouri, N. (2015). The mediating role of cognitive emotion regulation in the relationship between stress and anxiety with the mental health of married women, *Master's thesis, Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences*. (In Persian)
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery, *Science*, 224 (4647), 420-421.
- Yekta Maram, S. A. M. (2009). health guide Tehran, National Welfare Organization, Vice-Chancellor of Cultural Affairs. amar.srtc.ac.ir. (In Persian)
- Zhang, zh., & Zhang, j. (2017). Perceived residential environment of neighborhood and subjective well-being among the elderly in China: A mediating role of sense of community, *Journal of Environmental Psychology*, 51, 82-94. [Doi: 10.1016/j.jenvp.2017.03.004](https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2017.03.004).