

What is the role of urban environment in the citizens' mental health? Learning from the published studies in Iran

Fatemeh Shahvaran^{1,*}, Hajar Asadpour^{2,*}

1. Ph.D. Candidate in Urban Planning & Design, Department of Urban Planning & Design, Faculty of Art & Architecture, Shiraz University, Shiraz, Iran.

2. Ph.D. in Urbanism, Department of Urban Planning, Faculty of Architecture & Urbanism, Art University of Isfahan, Isfahan, Iran.

ABSTRACT

Understanding and achieving a deeper perception of urban environments as components of a city's structure in adaptation to psychological effects can create urban spaces with desirable environmental quality and citizens' mental health. A deep look at the studies conducted by conducting a systematic review will largely consolidate the domestic literature in this field and clarify its continuation. This study aims to review domestic-related research in terms of urban environments and mental health based on the systematic review method and quantitative and qualitative content analysis. After reviewing the research in scientific databases related to urban studies and eliminating and monitoring articles through the PRISMA process, 43 studies were selected, and their content has been reviewed and analyzed in terms of time, journal, study origin, type of scale of the study space, research method and approach, keywords, focus of study objectives, and research findings. The results show that; Over time, concerns about mental health in urban environments have increased, and the weakness of using repetitive methods and tools in domestic research is evident; therefore, the combined application of quantitative-qualitative approaches can lead to more efficient results in subject literature. Qualitative findings also indicate that the objectives of the selected studies are mainly focused on the study category of environmental dimensions and quality, urban green landscape, and physical-spatial components concerning mental health. The mental health of individuals is affected by two environmental aspects (Physical, Social, Functional, Perceptual-Visual, Ecological, Access, Safety and Security, and Economic dimensions) and the individual. Among them, the perceptual-visual dimension has the greatest diversity of indicators after the individual component in the research. After these two dimensions, the Physical, Social, Functional, and Ecological dimensions were placed, and the Accessibility, Safety, Security, and Economic dimensions were used in the final positions, respectively, due to the multitude of indicators.

Highlights

- The objectives of the selected research are mainly focused on the study category of environmental dimensions and quality, urban green landscape, and physical-spatial components concerning mental health.
- The mental health of individuals is affected by two environmental aspects (physical, social, functional, perceptual-visual, environmental, accessibility, safety and security, and economic) and individual.
- The weakness of using repetitive methods and tools in domestic research and sometimes the lack of compliance with the requirements of the correct research structure is evident in some of them.

ARTICLE INFO

Received 22/07/2024
Revised 05/08/2024
Accepted 15/08/2024
Available Online 16/09/2024

Keywords

Urban Studies
Urban Environment
Mental Health
Systematic Review

© [2025] by the author(s).

Citation of the article

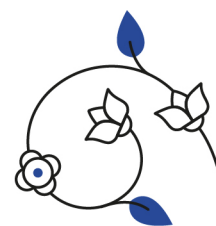
Shahvaran, F., & Asadpour, H. (2024). What role do urban environments play in the mental health of citizens? Lessons from studies conducted in Iran. *International Journal of Iranian Urban design studies*, 1(1), 257-284.

*Shiraz, West Qudousi Blvd., Sobhani St., Mabaas Apartment, Block. 110, Unit 10.

Author Corresponding:

Email: h.asadpour@aui.ac.ir

Phone: +989177907669



Introduction: In recent decades, the rapid growth of urbanization has reached a point where it is projected that 68% of the global population will reside in urban areas by 2050. The widespread migration from rural to urban areas over the past decades highlights the allure of urban living for modern humans. However, despite its numerous advantages, urbanization has led to a decline in environmental quality and the emergence of social and psychological challenges, negatively impacting citizens' mental health. Studies indicate that urban environments and modern lifestyles have given rise to psychological challenges at various levels. On the other hand, mental health, recognized as a fundamental human right, has become one of the most critical issues related to urban ecosystems. Consequently, mental health has been incorporated as a key component of policymaking agendas and global health guidelines, including those of the World Health Organization. Recent studies in environmental psychology and sustainable urban design have focused on creating urban spaces that prioritize the mental and physical well-being of citizens. Nevertheless, a comprehensive systematic review of the domestic literature in this field is still lacking. The present study aims to examine and analyze domestic research on urban environments and mental health systematically, using the PRISMA checklist, covering the period from 2013 onward. This study seeks to identify research gaps, outline relevant research trajectories on mental health within urban contexts, and propose strategic pathways for future design and planning initiatives in this domain.

Materials and Methods: This research employs a descriptive-analytical approach and systematically examines domestic studies on mental health and urban environments. Utilizing the PRISMA checklist, the keyword "mental health" was searched across reputable domestic databases such as Magiran, SID, and the Comprehensive Humanities Portal. Through a multi-stage screening process, a subset of studies was filtered and refined based on specific criteria (e.g., lack of a structured research article format, irrelevance to urban design and planning, unavailability of complete article files, etc.). Ultimately, 43 selected studies were analyzed. The content and structure of these studies were thoroughly reviewed from a descriptive and qualitative perspective to assess the progression of the articles in detail.

Findings: The findings of this research, derived from a content analysis of the selected articles, are presented within two frameworks: descriptive findings and qualitative findings. The descriptive findings include the time of publication, frequency of journals, research origin, type of spatial scale, and the approach and methodology of the studies. The qualitative findings focus on the frequency and emphasis of keywords, research themes, and findings derived from the content analysis. The descriptive findings reveal that the focus on mental health in urban environments has grown over time, reflecting increased concerns about psychological challenges and a shift towards human-centered urban design in recent years. These studies have been predominantly published in a range of reputable domestic journals. The research origin of place-based studies is largely concentrated in metropolitan areas, with most studies conducted at micro and meso spatial scales, particularly within urban neighborhoods. Most studies adopt a quantitative approach, often employing descriptive-analytical methodologies, followed by qualitative content analysis and literature reviews. The sampling strategies primarily target urban residents, typically adults, living in specific residential complexes, neighborhoods, or urban regions, with simple random sampling being the most commonly used method. The selected studies show a high degree of similarity in their tools and techniques. The qualitative findings indicate that "mental health" is closely associated with concepts such as presence experience and mindfulness, aesthetics and environmental preference, happiness and depression, social capital, social vitality, walkability, citizen participation, urban ecology, age-friendly cities, and urban regeneration. The research objectives emphasize themes such as:

- a) Environmental dimensions and qualities (with the conceptual themes of environmental quality, environmental design, urban design, physical environment, quality of urban life, environmental dimensions, public space, urban landscape and abandoned space)



- b) Urban green landscape (with the conceptual themes of nature, urban green environment, environmental sustainability, garden, urban green space, urban park, green infrastructure, urban landscape)
- c) Physical-spatial components of the environment (with the conceptual themes of physical-spatial characteristics, spatial quality, density, characteristics of the built environment, characteristics of the physical environment, physical component, urban furniture, urban arts) in relation to mental health.

Mental health is broadly influenced by two dimensions: environmental and individual. The environmental dimension includes aspects such as physical, social, functional, perceptual-visual, environmental, accessibility, safety and security, and economic factors, with perceptual-visual dimensions being most frequently associated with mental health after individual factors. Environmental factors affect citizens' interaction with urban spaces, ultimately influencing their mental health. Similarly, individual factors directly impact mental health by fostering attributes like self-confidence, motivation, creativity, and stress reduction.

The analysis of recommendations reveals that about three-quarters of the selected studies, despite having structured research frameworks, fail to offer actionable suggestions to guide readers toward future paths in their specific research domains. This is identified as a significant weakness in the structural quality of the articles. Additionally, the provided recommendations are often general, articulated in the form of strategic or policy-oriented proposals for planning and design.

Discussion and Conclusion: Urban environments, as key factors influencing citizens' mental health, have garnered significant attention from researchers in recent years. This study aimed to provide a novel and in-depth approach to investigating the impact of urban environments on citizens' mental health. The trends in domestic research over the period examined indicate an increasing focus on this field of study. Mental health is affected by various dimensions of the urban environment, particularly the perceptual-visual dimension. The primary research objectives have also centered around environmental quality dimensions and urban green landscapes. However, domestic research demonstrates weaknesses such as repetitive use of research methods, a lack of systematic data analysis, and limited innovation in research structure. A critical review of the formality of the articles suggests that the problem statement sections often follow a similar pattern, with researchers claiming no prior studies in their chosen area. This claim frequently stems from insufficient examination of prior research or merely an unfounded attempt to justify the novelty of their work. Overlooking research limitations and the failure to propose practical solutions based on research findings are additional shortcomings. Although limited studies have been conducted in recent years on mental health in urban studies, no deeply innovative or distinct research has been observed among these efforts. This study sought to chart a course for future research in this field by focusing on environmental factors and developing innovative tools for assessment. The authors recommend that future studies employ advanced techniques, combined quantitative-qualitative approaches, and localized standard tools. Emphasis should also be placed on diversifying study population groups and extending the scope of research to contemporary and trending concepts within the field.

Declarations

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest related to this research.

Funding

This research did not receive any financial support from governmental or private organizations.

Informed Consent

All participants in this study provided their informed consent in writing.

Authors' Contributions:

Conceptualization: Hajar Asadpour and Fatemeh Shahvaran; Data Curation and Investigation: Hajar Asadpour; Formal analysis: Hajar Asadpour and Fatemeh Shahvaran; Illustrations: Most by Fatemeh Shahvaran and some by Hajar Asadpour;

Acknowledgments:

No acknowledgments have been reported by the authors.

References

1. Abdullahzadeh-Fard, A., & Shams-Dini, A. (2020). The role of neighborhood environmental quality in the mental and psychological health of residents (A case study of the Sang Siah neighborhood, Shiraz metropolis). *Urban Planning Journal*, 4(2), 95–114. [In Persian].
2. Abron, A. A., Gharaei, F., & Tabatabaeian, M. (2018). Analysis of urban environmental quality dimensions affecting citizens' mental health levels: A study of Bahar and Enghelab-e Eslami neighborhoods in Sabzevar city. *Arman-Shahr Architecture and Urban Development*, 11(25), 251–263. [In Persian].
3. Alizadeh, A., Danesh, P., Maleki, E., & Javaheri, F. (2023). The social factors influencing the mental health of women compared to men. *Social-Psychological Studies of Women*, 1(21), 121–149. [In Persian].
4. Andreucci, M. B., Russo, A., & Olszewska-Guizzo, A. (2019). Designing urban green-blue infrastructure for mental health and elderly wellbeing. *Sustainability*, 11, 6425.
5. Arasteh, M., & Heidarzadeh, E. (2020). Explanation of criteria affecting citizens' presence experience and their mental health enhancement in natural recreational environments in Tabriz city. *Geography and Environmental Planning*, 31(4), 95–112. [In Persian].
6. Asgari, A., Behzadfar, M., & Naghi, E. (2020). The mechanism of the impact of natural visual corridors in the city of Hamadan on the mental health of citizens. *Iranian Architecture and Urban Development*, 11(20), 111–128. [In Persian].
7. Ashkani, S. (2024). A study on the impact of social networks and emotional online relationships on students' mental health and quality of life (structural equation modeling). *New Approach to Children's Education*, 6(1), 61–73. [In Persian].
8. Azimi-Almira, S., Sattar-Zadeh-Dariush, D., Belilan, L., Abdullahzadeh-Taraf, E., & Farahmari-Asl, M. (2020). Evaluating the impact of physical-environmental factors of public spaces on the mental health of citizens (A case study of the city of Ardabil). *Journal of Applied Geographic Sciences*, 20(59), 307–319. [In Persian].
9. Bilger, M., & Carrieri, V. (2013). Health in the cities: When the neighborhood matters more than income. *Journal of Health Economics*, 32(1), 1–11.
10. Cao, S., Song, C., Jiang, S., Luo, H., Zhang, P., Huang, Y., Yu, J., Li, K., Li, N., Guo, B., & Li, X. (2024). Effects of urban greenway environmental types and landscape characteristics on physical and mental health restoration. *Forests*, 15, 679.
11. Choi, H. S. (Sunny), Bruyns, G., Cheng, T., Zhang, W., & Sharma, S. (2024). Human cognition and emotions for human-centred design in vertical interior urban spaces. *Journal of Urban Design*, 1–24.
12. Clark, C., Myron, R., Stansfield, S. A., & Candy, B. (2007). A systematic review of the evidence on the effect of the built and physical environment on mental health. *Journal of Public Mental Health*, 6(2), 14–27.
13. Dehghan, F., Golkar, K., & Hakimian, P. (2022). The role of urban design in mental health: Explaining a conceptual framework of the relationship between urban environment qualities and the mental health of city residents with an emphasis on depression. *Armanshahr Architecture and Urban Development*, 15(38), 199–215. [In Persian].
14. Enayati, E., Qamarani, E., & Abedi, E. (2021). The effect of urban space on the mental and social health of children and adolescents in Isfahan. *Geography and Environmental Studies*, 10(38), 37–47. [In Persian].
15. Esmaeili, M., Eslam-Karami, A., & Dehghan-Mongabadi, A. (2024). The role of perceptual-aesthetic components of place in residents' mental health: Case study of Talare Gorgan residential complexes. *Geography and Planning*, 28(88), 416–443. [In Persian].
16. Evered, E. (2016). The role of the urban landscape in restoring mental health in Sheffield, UK: Service user perspectives. *Landscape Research*, 41(6), 678–694.
17. Fanaei, S., & Haqiqat-Nayini, G. R. (2021). Environmental stress factors affecting the mental health of neighborhood residents. *Urban Design Studies and Urban Research*, 2(15), 1–16. [In Persian].
18. Faraji, M., Rostami, R., & Shabak, M. (2023). The impact of neighborhood environmental characteristics on mental health with an emphasis on the mediating variable of residents' preferences. *Quarterly Journal of Urban and Regional Development Planning*, 8(27), 133–162. [In Persian].
19. Farzad Behtash, M. R., & Sarlak, S. (2021). Organizing Golha Square in the Marzadaran neighborhood with a child-friendly



- city approach to enhance the mental health of children. *Armanshahr Architecture and Urban Development*, 14(34), 183–191. [In Persian].
20. Forough-Mand A'arabi, H., & Karimi-Fard, L. (2015). Age-friendly city and design criteria for senior citizens' social interaction centers with a focus on mental health. *Urban Management*, 13(39), 7–34. [In Persian].
 21. Ghafari-Gilandeh, A., & Mohammadi, C. (2023). Investigating the urban environment and landscape condition and its relationship with the mental health of citizens in the city of Paveh. *Geography and Human Relations*, 5(4), 262–280. [In Persian].
 22. Ghasemi-Siyani, M., & Fertash-Mohr, N. (2023). Examining the role of public spaces in the mental health of citizens: A case study of District 2 in Kermanshah Municipality. *Geography and Human Relations*, 6(2), 628–642. [In Persian].
 23. Gholandarian, E., & Younesi, Z. (2020). Visual reflection of child-friendly urban spaces in the paintings of children aged 7–12. *City Identity*, 15(47), 15–28. [In Persian].
 24. Ginter, E. J. (1999). Contribution to the developmentally based life skill approach. *Journal of Mental Health Counseling*, 21(3), 191–202.
 25. Gu, D., Zhu, H., Brown, T., Hoenig, H., & Zeng, Y. (2016). Tourism experiences and self-rated health among older adults in China. *Journal of Aging Health*, 28, 675–703.
 26. Haghi, M. R., & Heidarzadeh, E. (2022). The impact of urban neighborhood environmental quality on maintaining citizens' mental health during the COVID-19 pandemic: A case study of Kermanshah city. *Environmental Risk Management*, 9(1), 17–30. [In Persian].
 27. Hakimian, P., & Mazhari, M. (2020). Developing a conceptual framework to explain urban design qualities related to residents' mental health. *Urban Design Discourse: A Review of Contemporary Literature and Theories*, 1(1), 17–11. [In Persian].
 28. Hashempour, E. R., & Ezatimehr, M. R. (2021). The impact of green spaces (neighborhood parks) on the mental health (happiness) of residents: A case study of the Mirdamad and Maqsoodiyeh neighborhoods in Tabriz. *Construction Engineering and Management*, 6(2), 22–28. [In Persian].
 29. Hosseini, S. H. (2023). Investigating the relationship between urban artificial environment features and citizens' mental health: A study of Mashhad city. *Urban Structure and Function Studies*, 10(36), 233–257. [In Persian].
 30. Iamtrakul, P., Chayphong, S., & Hayashi, Y. (2024). An integrative investigation of travel satisfaction, streetscape perception, and mental health in urban environments. *Sustainability*, 16, 3526.
 31. Jowadzadeh, M., Loolaki, M., & Abedpour, E. (2022). The importance of the Persian garden in creating a sense of vitality and improving physical and mental health. *Architecture Studies*, 5(23), 139–152. [In Persian].
 32. Jowind, L. (2020). Examining the relationship between identity and urban sculptures and their impact on women's mental health in the city. *Journal of Visual and Applied Arts*, (27), 33–44. [In Persian].
 33. Kamalifar, F., & Fanaei, S. (2022). The relationship between urban spaces and the mental health of women. *Green Architecture Journal*, 8(30), 99–108. [In Persian].
 34. Karimi, F., Chareh-Joo, F., & Keta-Allah, K. (2022). Assessing the impact of urban design qualities on the mental health and happiness of citizens: A case study of the Chaharbagh and Souran neighborhoods in Sanandaj. *Geography and Environmental Planning*, 33(4), 27–48. [In Persian].
 35. Keyes, C. M., & Shapiro, A. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *How healthy are we? A national study of well-being at midlife* (pp. 350–372). The University of Chicago Press.
 36. Khomenko, S., Nieuwenhuijsen, M., Ambros, A., Wegener, S., & Mueller, N. (2020). Is a liveable city a healthy city? Health effects of urban and transport planning in Vienna, Austria. *Environmental Research*, 183, 109238.
 37. Mansouri-Moradian, S., Shams, M., & Malek-Hosseini, A. (2018). Explaining the indicators of social capital for enhancing social vitality and mental health of citizens: A case study of Hamadan city. *Quarterly Journal of New Perspectives in Human Geography*, 11(1), 284–299. [In Persian].
 38. Masoudi-Mena, P. J. M. R. (2023). Happy aging: A systematic review of research on the mental health of elderly people in Iran: A co-occurrence study. *Quarterly Journal of Psychological Health Research*, 17(4), 101–117. [In Persian].
 39. Melis, G., Gelormino, E., Marra, G., Ferracin, E., & Costa, G. (2015). The effects of the urban built environment on mental health: A cohort study in a large northern Italian city. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 14898–14915.
 40. Mir-Helmi, M., Ghara-Begloo, M., & Nozomani, N. (2017). Evaluating the impact of social and physical dimensions of neighborhood environments on the mental health and well-being of residents: A case study of the Roshdieh neighborhood in Tabriz. *Journal of Fine Arts: Architecture and Urban Planning*, 22(2), 63–74. [In Persian].
 41. Moghaddai-Khorasgani, E., Aminzadeh-Goharizi, B., & Sepehri, H. R. (2022). Urban space design to enhance mental

health: A case study of Hafez Street in Isfahan. *Iranian Urban Planning*, 5(8), 48–68. [In Persian].

42. Moghani-Rahimi, K., Behzadfar, M., & Jalili-Sadrabad, S. (2023). Explaining the relationship between the city and mental health using content analysis and MAXQDA software. *City Identity*, 17(54), 33–52. [In Persian].
43. Monfries, J. (2020). The psychological effects of urban design. *Topophilia: The Human Geography and Planning Student Journal*, 46–52.
44. Nawrath, M., Guenat, S., Elsey, H., & Dallimer, M. (2021). Exploring uncharted territory: Do urban greenspaces support mental health in low- and middle-income countries? *Environmental Research*, 194, 110625.
45. Nazmfar, H., Barkbaf, N. S., & Vafadari-Komari Ali, D. (2024). Investigating the role of urban parks in citizen tranquility with a focus on improving mental health. *Environmental Science Studies*, 9(2), 8429–8440. [In Persian].
46. Pfeiffer, D., & Cloutier, S. (2016). Planning for happy neighborhoods. *Journal of the American Planning Association*, 82(3), 267–279. <https://doi.org/10.1080/01944363.2016.1166347>
47. Pourahmad, A., Farhadi, A., Ghorbani, R., & Doroodi-Nia, A. (2018). The impact of urban landscapes on citizens' mental health (case study: Districts 2 and 9 of Tehran city). *Sustainable City Quarterly*, 1(3), 17–33. [In Persian].
48. Pourbasat, V., Alfti, F., Beiranvandzadeh, M., Yousefzadeh, Z., & Sobhani, N. (2020). Evaluation of psychological health performance in urban spaces: A case study of Boroujerd city. *Environmental Science and Technology*, 22(2), 179–193. [In Persian].
49. Prasad, A., Gray, C. B., Ross, A., & Kano, M. (2016). Metrics in urban health: Current developments and future prospects. *Annual Review of Public Health*, 37, 113–133.
50. Raouf, F., Motamedi, M., & Pourahmad, A. A. (2023). Explaining the social participation indicators to enhance social and mental health of Shirvan citizens with an emphasis on environmental participation. *Urban Future Studies Quarterly*, 3(8-1), 30–45. [In Persian].
51. Razm-Ahang, V., & Kashmiri, H. (2023). Evaluation and examination of the role of physical-environmental components in the mental health of residential complex residents. *New Architectural Research*, 3(1), 7–21. [In Persian].
52. Rugel, E. (2015). *Green space and mental health: Pathways, impacts, and gaps*. Vancouver, BC: National Collaborating Centre for Environmental Health.
53. Saberi-Far, R. (2018). Examining the relationship between the functions of different urban parks and the mental health of the elderly. *Health-Oriented Research Journal*, 4(3), 289–300. [In Persian].
54. Saidi-Mofrad, S., & Golroo, E. (2019). Evaluation of improving mental health in abandoned urban spaces with a focus on creating a healthy city: A case study of Mashhad. *Geography and Human Relations*, 2(2), 58–82. [In Persian].
55. Samadi, F., & Delir, M. (2020). The role of mental and social health in the sexual health of elderly women. *Quarterly Journal of Social Psychological Research*, 10(40), 21–42. [In Persian].
56. Shahabi Shahmiri, M., & Khatami, S. M. (2020). Developing a research agenda on the relationship between the built environment and mental health. *Urban Structure and Function Studies*, 7(25), 85–114. [In Persian].
57. Shams, M., & Moradi, K. (2014). Urban furniture and its impact on mental health (A case study of Malayer). *Quarterly Journal of New Perspectives in Human Geography*, 25, 78–102. [In Persian].
58. Shia, E., Zahra-Sadat Saeedeh Zarabadi, M., & Yazdanpanahi, M. (2013). Investigating and explaining the concept of a healthy neighborhood in traditional Iranian neighborhoods. *Urban and Regional Studies and Research*, 17, 1–20. [In Persian].
59. Sturm, R., & Cohen, D. (2014). Proximity to urban parks and mental health. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 17(1), 19.
60. Sugiyama, T., Leslie, E., Giles-Corti, B., & Owen, N. (2008). Associations of neighbourhood greenness with physical and mental health: Do walking, social coherence and local social interaction explain the relationships? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(9), 118–125.
61. Tabatabaian, M., & Tamanei, M. (2013). The role of built environments in mental health. *Armanshahr Architecture and Urban Development*, 6(11), 101–109. [In Persian].
62. Taheri, T., & Taheri, J. (2019). Evaluation of environmental factors affecting mental health in residential complexes (A case study of the 512 and 600-unit complexes in Mashhad). *City Identity*, 13(4), 57–74. [In Persian].
63. Torkali, N., & Majedi, H. (2013). The role of green and natural environments in promoting mental well-being. *Urban Identity*, 13, 23–33. [In Persian].
64. UN-Habitat. (2022). *World cities report*. Nairobi, Kenya: United Nations Human Settlements Programme.
65. Vahid Chokdeh, H., Khamarpour-Shamsabadi, M. R., & Sobhati-Lo, A. (2023). The role of knowledge commercialization in explaining the psychological health of students: A narrative review study. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 10(4), 109–125. [In Persian].
66. Vanaken, G. J., & Danckaerts, M. (2018). Impact of green space exposure on children's and adolescents' mental health: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2668.



67. Velayati, Sh., & Rezaei-Tabrizi, S. (2024). Investigating the impact of physical components on the enhancement of citizens' mental health in urban spaces (A case study of Ainali and El-Goli in Tabriz). *Geography and Planning*, 28(87), 337–357. [In Persian].
68. Wahabi-Qashlaghi, S., Safavi, S. A., Lak, A., & Rashedi, V. (2023). The built and social environment and the mental health of the elderly at the neighborhood scale: A case study in Qazvin. *Discourse in Urban Design: A Review of Contemporary Literature and Theories*, 4(3), 103–118. [In Persian].
69. Wells, N. M., & Evans, G. W. (2003). Nearby nature: A buffer of life stress among rural children. *Environment and Behavior*, 35(3), 311–330.
70. Wen, M., Fan, J., Jin, L., & Wang, G. (2010). Neighborhood effects on health among migrants and natives in Shanghai, China. *Health and Place*, 16(3), 452–460.
71. Zhang, Y., Mavoa, S., Zhao, J., Raphael, D., & Smith, M. (2020). The association between green space and adolescents' mental well-being: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6640.
72. Zhao, J., Wu, J., & Wang, H. (2020). Characteristics of urban streets in relation to perceived restorativeness. *Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology*, 30(2), 309–319.
73. Zheng, Y., Cheng, B., Dong, L., Zheng, T., & Wu, R. (2024). The moderating effect of social participation on the relationship between urban green space and the mental health of older adults: A case study in China. *Land*, 13, 317.
- 74.

Note for Readers:

This paper contains an identical English abstract in two sections:

Abridged Paper: To provide an overview for international readers.

Persian Section: To meet the standardized structure of Persian academic publications.

This repetition is intentional to ensure alignment with academic standards and facilitate readability for both audiences. Readers are encouraged to review the full paper for comprehensive details.

یادداشت برای خوانندگان:

این مقاله شامل یک چکیده انگلیسی در دو بخش است:

بخش Abridged Paper: برای ارائه یک دید کلی به خوانندگان بین‌المللی.

بخش فارسی: به منظور رعایت استانداردهای ساختار مقالات علمی فارسی.

تکرار این چکیده، با هدف انطباق با استانداردهای علمی و تسهیل مطالعه برای هر دو گروه از مخاطبان طراحی شده است. خوانندگان می‌توانند برای دریافت جزئیات کامل، به متن اصلی مقاله مراجعه کنند.

© [2025] by the author(s). This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0). The authors retain copyright, and this work may be shared and redistributed with proper attribution.

License link: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



© [۲۰۲۵] نویسنده(گان). این مقاله تحت مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) منتشر شده است. نویسنده(گان) مالک حقوق

مادی و معنوی اثر خود هستند، و این مقاله می‌تواند با ذکر منبع مورد استفاده، باز نشر و توزیع شود.

لینک مجوز: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



محیط‌های شهری چه نقشی بر سلامت روان شهروندان دارند؟ درس‌آموزی از مطالعات انجام‌شده در ایران

فاطمه شاهوران^۱، هاجر اسدپور^{۲*}

۱. پژوهشگر دکتری شهرسازی، بخش شهرسازی، دانشکده هنر و معماری، دانشگاه شیراز، ایران.

۲. دکتری شهرسازی، گروه شهرسازی، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه هنر اصفهان، ایران.

مشخصات مقاله

چکیده

تاریخ ارسال
۱۴۰۳/۰۵/۰۱
تاریخ بازنگری
۱۴۰۳/۰۵/۱۵
تاریخ پذیرش
۱۴۰۳/۰۵/۲۵
تاریخ انتشار آنلاین
۱۴۰۳/۰۶/۲۶

شناخت و دستیابی به درک عمیق‌تری از محیط‌های شهری به‌مثابه اجزای تشکیل‌دهنده ساختار شهر در تطبیق با اثرات روان‌شناسانه می‌تواند به خلق فضاهای شهری با کیفیت محیطی مطلوب منجر شود. بخش مهمی از سلامت روان شهروندان در گرو همین برخورد‌های محیطی شکل می‌گیرد. به نظر می‌رسد نگاهی عمیق به مطالعات انجام‌شده از طریق یک مرور نظام‌یافته تا حدود زیادی ادبیات موضوع داخلی در این حوزه را منسجم سازد و ادامه مسیر آن را روشن نماید. پژوهش پیش رو با هدف مرور پژوهش‌های مرتبط داخلی و درس‌آموزی از آن‌ها در حوزه محیط‌های شهری و سلامت روان در مطالعات شهری، مبتنی بر روش مرور سیستماتیک و تحلیل محتوای کمی و کیفی انجام شده است. پس از بررسی پژوهش‌ها در پایگاه‌های داده علمی مرتبط با مطالعات شهری و حذف و پایش مقالات طی فرایند پریزما، تعداد ۴۳ پژوهش انتخاب شدند و محتوای تمامی آن‌ها در زمینه‌های زمان انتشار، نشریه، خاستگاه مطالعاتی، نوع مقیاس فضای مطالعاتی، روش و رویکرد انجام پژوهش، واژگان کلیدی، تمرکز اهداف مطالعاتی و یافته‌های پژوهشی بررسی و تحلیل شدند. نتایج نشان می‌دهد در گذر زمان نگرانی‌ها درباره موضوع سلامت روان در ارتباط با محیط‌های شهری افزایش یافته است و ضعف استفاده از روش و ابزارهای تکراری در پژوهش‌های داخلی مشهود است؛ بنابراین کاربست تلفیقی رویکردهای کمی و کیفی می‌تواند در حوزه ادبیات موضوعی نتایج کارآمدتری در پی داشته باشد. یافته‌های کیفی نیز بیانگر این است که اهداف پژوهش‌های منتخب عمدتاً متمرکز بر مقوله مطالعاتی ابعاد و کیفیت محیطی، منظر سبز شهری و مؤلفه‌های کالبدی فضایی در ارتباط با سلامت روان‌اند. سلامت روان افراد متأثر از دو جنبه محیطی (ابعاد کالبدی، اجتماعی، عملکردی، ادراکی-بصری، زیست‌محیطی، دسترسی، ایمنی، امنیت و اقتصادی) و فردی است و در این میان، بعد ادراکی-بصری پس از مؤلفه فردی، بیشترین تنوع شاخص‌ها را در پژوهش‌ها داشته است.

واژگان کلیدی

مطالعات شهری
محیط شهری
سلامت روان
مرور سیستماتیک

نکات شاخص

- اهداف پژوهش‌های منتخب عمدتاً متمرکز بر مقوله مطالعاتی ابعاد و کیفیت محیطی، منظر سبز شهری و مؤلفه‌های کالبدی-فضایی در ارتباط با سلامت روان‌اند.
- سلامت روان افراد متأثر از دو جنبه محیطی مشتمل بر ابعاد کالبدی، اجتماعی، عملکردی، ادراکی-بصری، زیست‌محیطی، دسترسی، ایمنی و امنیت و اقتصادی و جنبه فردی است.
- ضعف استفاده از روش و ابزارهای تکراری در پژوهش‌های داخلی و عدم رعایت الزامات ساختار صحیح پژوهشی در برخی از آن‌ها مشهود است.

© [۲۰۲۵] نویسنده(گان).

نحوه ارجاع دهی به این مقاله

شاهوران، فاطمه، و اسدپور، هاجر. (۱۴۰۳). محیط‌های شهری چه نقشی بر سلامت روان شهروندان دارند؟ درس‌آموزی از مطالعات انجام‌شده در ایران. نشریه علمی مطالعات طراحی شهری/ایران، (۱۱)، ۲۸۴-۲۵۷.

*شیراز، بلوار قدوسی غربی، خیابان سبحانی، آپارتمان‌های مبعث، بلوک ۱۱ واحد ۰۱

آدرس پستی نویسنده مسئول: h.asadpour@au.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۷۷۹۰۷۶۶۹



ORIGINAL REASERCH PAPER

What is the role of urban environment in the citizens' mental health? Learning from the published studies in Iran

Fatemeh Shahvaran^{1, *}, Hajar Asadpour^{2, *}

1. Ph.D. Candidate in Urban Planning & Design, Department of Urban Planning & Design, Faculty of Art & Architecture, Shiraz University, Shiraz, Iran.

2. Ph.D. in Urbanism, Department of Urban Planning, Faculty of Architecture & Urbanism, Art University of Isfahan, Isfahan, Iran.

ABSTRACT

Understanding and achieving a deeper perception of urban environments as components of a city's structure in adaptation to psychological effects can create urban spaces with desirable environmental quality and citizens' mental health. A deep look at the studies conducted by conducting a systematic review will largely consolidate the domestic literature in this field and clarify its continuation. This study aims to review domestic-related research in terms of urban environments and mental health based on the systematic review method and quantitative and qualitative content analysis. After reviewing the research in scientific databases related to urban studies and eliminating and monitoring articles through the PRISMA process, 43 studies were selected, and their content has been reviewed and analyzed in terms of time, journal, study origin, type of scale of the study space, research method and approach, keywords, focus of study objectives, and research findings. The results show that; Over time, concerns about mental health in urban environments have increased, and the weakness of using repetitive methods and tools in domestic research is evident; therefore, the combined application of quantitative-qualitative approaches can lead to more efficient results in subject literature. Qualitative findings also indicate that the objectives of the selected studies are mainly focused on the study category of environmental dimensions and quality, urban green landscape, and physical-spatial components concerning mental health. The mental health of individuals is affected by two environmental aspects (Physical, Social, Functional, Perceptual-Visual, Ecological, Access, Safety and Security, and Economic dimensions) and the individual. Among them, the perceptual-visual dimension has the greatest diversity of indicators after the individual component in the research. After these two dimensions, the Physical, Social, Functional, and Ecological dimensions were placed, and the Accessibility, Safety, Security, and Economic dimensions were used in the final positions, respectively, due to the multitude of indicators.

Highlights

- The objectives of the selected research are mainly focused on the study category of environmental dimensions and quality, urban green landscape, and physical-spatial components concerning mental health.
- The mental health of individuals is affected by two environmental aspects (physical, social, functional, perceptual-visual, environmental, accessibility, safety and security, and economic) and individual.
- The weakness of using repetitive methods and tools in domestic research and sometimes the lack of compliance with the requirements of the correct research structure is evident in some of them.

Citation of the article

Shahvaran, F., & Asadpour, H. (2024). What role do urban environments play in the mental health of citizens? Lessons from studies conducted in Iran. *International Journal of Iranian Urban design studies*, 1(1), 257-284.

*Shiraz, West Qudousi Blvd., Sobhani St., Mabaas Apartment, Block. 110, Unit 10.

Author Corresponding:

Email: h.asadpour@ui.ac.ir

Phone: +989177907669

ARTICLE INFO

Received 22/07/2024

Revised 05/08/2024

Accepted 15/08/2024

Available Online 16/09/2024

Keywords

Urban Studies
Urban Environment
Mental Health
Systematic Review



© [2025] by the author(s).

مقدمه

سیل جمعیت که در دهه ۷۰-۶۰ از روستاها به شهرها سرازیر شد، نشان داد انسان معاصر شهر را محلی مناسب برای زندگی قلمداد کرده است. درحالی‌که خود شهر اثر معکوسی بر سلامت انسان گذاشته است (پوربساط و همکاران، ۱۳۹۹)، با ادامه افزایش شهرنشینی، شیوع فزاینده‌ای از افرادی که با مسائل مربوط به سلامت روان و اثرات ناشی از بُعد روان‌شناختی متعدد سروکار دارند، در حال وقوع است (al et Zhao, 2020). رشد سریع شهرنشینی به افزایش نسبت جمعیت جهان در مناطق شهری منجر شده است. این در حالی است که تا سال ۲۰۲۱، جمعیت شهری در سراسر جهان ۵۶ درصد از کل جمعیت را تشکیل می‌داد. پیش‌بینی می‌شود این میزان تا سال ۲۰۵۰ به ۶۸ درصد افزایش یابد (Habitat-UN, 2022). در واقع شهرنشینی پدیده‌ای دویبعدی است که ضمن فراهم کردن امکانات و خدمات و ایجاد بستری برای تعاملات اجتماعی و شکوفایی توانایی‌های فردی، می‌تواند مشکلاتی از قبیل شلوغی، آلودگی و کاهش کیفیت محیطی و شرایط نامطلوب اقتصادی را به همراه داشته باشد (پوراحمد و همکاران، ۱۳۹۷).

از سویی محیط‌های زندگی شهری با تراکم بالا و سبک‌های زندگی نوین، منجر به خستگی ذهنی و مسائل روانی گسترده مابین ساکنان شده است. این موضوع چالش‌های متعدد چشمگیری را در سراسر جهان ایجاد می‌کند (al et Cao, 2024). از سوی دیگر، سلامت نیز به‌مثابه یک حق اساسی برای بشریت، یکی از موضوعات اصلی در بحث اکوسیستم شهری به شمار می‌رود (Keyes & Shapiro, 2004). در این میان، نگرانی‌های ناشی از سلامت روان به‌مثابه یکی از عمده‌ترین بحث‌ها در حیطه سلامت شهری در دهه‌های اخیر اهمیت یافته است. دستورالعمل‌های سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۰) راهبردهای دنبال کردن سلامت روان در سیاست‌های دولتی را ترویج کرده است و مطابق این دستورالعمل تخمین زده‌اند که حدود ۴۵۰ میلیون نفر در سراسر جهان از مشکلات سلامت روان رنج می‌برند (Service Health National, 2012). اختلال‌های رایج سلامت روان مانند اضطراب و افسردگی با ویژگی‌های فردی و اجتماعی و مباحث اقتصادی مرتبط است. مشکلات مرتبط با سلامت روان، با هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم درمان روبه‌روست.

انواع هزینه‌های غیرمستقیم با کاهش بهره‌وری اقتصادی، افزایش نرخ بیکاری را به دنبال دارد؛ اما اطلاعات اندکی درباره تأثیر ساختار شهر بر سلامت وجود دارد (حسینی، ۱۴۰۲ و al et Melis, 2015). شکاف‌های علمی موجود از ادغام مزایای بهداشتی فضای باز شهری در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی، طراحی و مدیریت فضاهای عمومی برای ارتقای سلامت و رفاه جلوگیری می‌کند (Evered, 2016). سیر نگران‌کننده عوامل تهدید سلامت شهروندان، برنامه‌ریزان حوزه سلامت و شهر را به مطرح کردن اصطلاح برنامه‌ریزی سلامت سوق داده است. این نوع برنامه‌ریزی به دنبال پیوند محیط شهری با سلامت فیزیکی و روحی ساکنان است. حوزه ادبیات موضوعی انسان‌محور در اوایل دهه ۲۰۱۰ به رسمیت شناخته شد و حدود یک دهه بعد به اوج رسید. درحالی‌که مطالعات مربوط به حوزه روان‌شناسی محیطی از دهه ۱۹۹۰ آغاز به کار کرده و شهرت یافته است (al et Choi, 2024). علاوه بر این، رویکرد «طراحی شهری پایدار» نیز بر طراحی فضاهای عمومی و محله‌های شهری با در نظر گرفتن آسایش و سلامت روانی و فیزیکی ساکنان تأکید دارد (عنایتی و همکاران، ۱۴۰۰).

هدف پژوهش پیش رو، ردیابی خطوط ادبیات آکادمیک مرتبط با این حیطه است که می‌تواند به نفع توسعه عمیق‌تری از ادبیات مطالعات شهری داخلی با تأکید بر سلامت روان شهروندان باشد. در پژوهش‌های داخلی نیز تقریباً هیچ مطالعه مشخصی مبتنی بر مرور نظام‌مند در زمینه انسجام ادبیات موضوعی مطالعات شهری به‌صورت کامل و سازمان‌یافته انجام نشده است. خلأ پژوهشی در این زمینه بیانگر ضرورت پرداختن به این مهم، در پژوهش پیش رو است. سؤال اساسی این است که محیط‌های شهری چه نقشی بر سلامت روان و بازیابی روان‌شناختی شهروندان دارند؟ در همین راستا، پاسخ به این پرسش‌ها که مهم‌ترین اهداف متمرکز پژوهش‌های داخلی انجام‌شده در حوزه محیط شهری و سلامت روان کدام‌اند و ضعف پژوهش‌های داخلی انجام‌شده در حوزه سلامت روان و مطالعات شهری در کدام بخش‌ها مشهود است، در چهارچوب یک مرور نظام‌مند از ادبیات مرتبط می‌تواند راهگشای مسیر طراحان و برنامه‌ریزان شهری باشد و مسیر پژوهش‌های آتی را تغییر دهد و در فرایند نظری پرداختن به موضوع سلامت روان مؤثر باشد. پژوهش پیش رو با هدف مرور سیستماتیک و درس‌آموزی از مطالعات انجام‌شده داخلی در حوزه «محیط شهری» و «سلامت روان» در بازه زمانی ۱۱ سال اخیر (۱۳۹۲ تا تاکنون) تدوین شده است. در همین راستا با جمع‌آوری پژوهش‌ها و بررسی ساختار محتوایی آن‌ها مبتنی بر چک‌لیست پریزما، محتوای پژوهش‌های منتخب تحلیل شده است. بدین منظور، با تأکید بر فرایند مرور نظام‌مند، پس از بررسی ادبیات نظری و پیشینه پژوهش‌های مرتبط، روش و



فرایند انتخاب پژوهش‌ها بررسی شده و سپس یافته‌های توصیفی و کیفی با رویکرد تحلیلی تشریح شده است.

پیشینه پژوهش و مبانی نظری

ادبیات موضوع

مفهوم سلامت روان^۱

مفهوم سلامت روان از ویلیام سویتسر که پیشگام اصطلاح «بهداشت روان» بود، سرچشمه گرفت. سلامت روان در رشته‌های مختلف از جمله روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و جغرافیا، توصیف و بررسی شده است (la te gnehZ, 2024). یکی از معیارهای سنجش سلامت جوامع، بهداشت روان افراد است. مقوله سلامت در حال حاضر به‌عنوان یکی از مخاطرات مهم و حیاتی، در کشورهای در حال توسعه مطرح است. بُعد سلامت جسمانی (شامل خرده‌مقیاس‌های کارکرد یا محدودیت‌های جسمی، سلامت عمومی و درد بدنی) و بُعد سلامت روانی اجتماعی (شامل خرده‌مقیاس‌های محدودیت‌های اجتماعی، عاطفی رفتاری، عزت‌نفس، سلامت روانی، رفتار و مشکلات خانوادگی) مطابق پرسش‌نامه سلامت کودک^۲ لندگراف^۳ و آبتز^۴ (۱۹۹۶) بر سلامت روان تأثیر گذارند (عنایتی و همکاران، ۱۴۰۰). همواره بر بُعد روانی سلامتی کمتر از بُعد جسمی آن تأکید شده است (پوراحمد و همکاران، ۱۳۹۷).

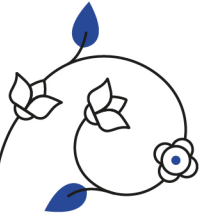
سازمان بهداشت جهانی، سلامت روان را به‌عنوان وضعیتی کلی از بودن و درگیر شدن در فرایندهای روزمره مطرح می‌کند. بخش مهمی از ظرفیت افراد برای داشتن یک زندگی کامل، در واقع بهزیستی روان‌شناختی یا ذهنی آن‌هاست. در وضعیت سلامت روان، فرد به توانایی‌های خود پی می‌برد و با استرس‌های متداول زندگی کنار می‌آید تا در جامعه مفید باشد. در مجموع، سلامت روان، پایه و مبنای رفاه فردی و عملکرد مؤثر در یک جامعه است. سلامت روان فقط نبود اختلال روان‌پزشکی نیست، بلکه داشتن احساس درونی خوب، مطمئن بودن از کارآمدی خویش، پذیرفتن واقعیت‌های اجتماعی و توانایی سازگاری با آن‌ها و شکوفایی استعدادهای درونی و ذاتی است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۱۴). سلامت روان، حالت عملکرد موفقیت‌آمیز کنشگری روانی است که از فعالیت‌های مولد، روابط رضایت‌بخش با سایر افراد، توانایی سازگاری با تغییر و کنار آمدن با مشکلات حاصل می‌شود (Ginter, 1999). به‌عبارتی بهتر، دستیابی به سلامت، نیازمند تلاش برای سلامت کامل جسمی و روانی است. برخورداری از سلامت روان حالتی است که در آن فرد بیشترین رضایت را دارد، می‌تواند اطراف را درک کند، احساسش را کنترل کند، با خواسته روزانه خود کنار بیاید و در زندگی هدف داشته باشد (al et Andreucci, 2019).

براساس روان‌شناسی مثبت‌گرا، مدل دوعاملی سلامت روان تبیین می‌شود که در این مدل، سلامت روان حالتی دوعده‌ای از وجود است و دو عنصر ضروری سلامت فردی از طریق مفاهیم مثبت مانند رضایت از زندگی و حس ذهنی بهزیستی و شاخص‌های روان‌شناختی منفی مانند افسردگی، احساسات منفی و حساسیت به روابط ارزیابی و تشخیص داده می‌شود (Gu al et, 2016). مقوله سلامت روان در اندیشه‌های روان‌شناسان و مکاتب فکری مطرح شده است. در میان روان‌کاوان، فروید، راجرز، ایس، فروم و آدلر نظریه‌هایی مطرح کردند. در میان مکاتب روان‌شناسی، دو مکتب رفتارگرایی و انسان‌گرایی بر سلامت روان بسیار تأکید داشتند. مکتب رفتارگرایی، سلامت روان را وجود رفتار سازگارانه می‌داند؛ رفتاری که فرد را به هدف‌هایش برساند (صمدی و دلیر، ۱۳۹۹). از سال ۱۹۷۴، بُعد محیطی در حوزه سلامت روان به ابعاد فردی و جمعی افزوده شد و به نقش رشته‌های مرتبط با طراحی محیط در تجربه افراد و میزان سلامتی آن‌ها توجه گردید. امروزه نیز با شیوع همه‌گیری، اهمیت محیط به‌مثابه ظرف زیست انسان دوچندان شده است (کریمی و همکاران، ۱۴۰۱). توجه به ارتقای سطح سلامت افراد همواره مد نظر بوده است؛ اما مشکل اصلی، توجه پژوهشگران این حوزه به سلامت جسمانی و غافل ماندن از پرداختن به اثرپذیری سلامت روانی و روحی و عاطفی کاربران از فضاهای عمومی و شهری است (Cloutier & Pfeiffer, 2016). می‌توان اشاره کرد که یکی از مهم‌ترین اقدامات طراحی و برنامه‌ریزی شهری ایده شهر سالم بود که با هدف ارتقای سلامت و بهداشت و حفظ اکوسیستم شهر و اتخاذ راهبردهای تمرکززدایی از بخش‌های دولتی و انجام فعالیت بین‌بخشی و مشارکت اجتماعی، به جنبشی در سطح جهانی تبدیل شد.

نقش محیط شهری در سلامت روان

محیط‌ها بر بسیاری از افراد تأثیر گذاشته است و این تأثیرات کوچک فردی، تأثیرات بزرگی را در سطح جامعه به همراه دارد





(Cohen & Sturm, 2014). فضاهای شهری در رفع نیازهای اجتماعی و فردی کودکان نیز نقش مؤثری دارد. ارتقای کیفیت این فضاها در سلامت و رشد قوای جسمانی، افزایش تعاملات اجتماعی و پرورش خلاقیت در آن‌ها نقش دارد (قلندریان و یونسی، ۱۳۹۹). عواملی که بر سلامت روان تأثیر مستقیم دارد، شامل عوامل استرس‌زای محیط در فضاهای عمومی همچون حرارت اضافی، نبود روشنایی مطلوب در روز، وجود الگوهای آب‌وهوایی خاص، درجه بالای آلودگی هوا، وجود سروصدا، در معرض دید بودن زباله‌ها، وجود جرم و جنایت و تراکم جمعیت بالا هستند. مواردی مانند احساس تعلق به محله و وجود روابط اجتماعی، میزان مشارکت در مدیریت محله و احساس امنیت و ایمنی، وضعیت مسکن و امکانات و تسهیلات محله در دسته شاخص‌های اجتماعی و کالبدی جای می‌گیرند (شیعه و همکاران، ۱۳۹۲؛ al et Wen, 2010, al et Bilger, 2013, al et Clark, 2007). علاوه بر این، سایر ابعاد محیطی مانند خوانایی و کیفیت بصری، دسترسی به فضای سبز شهری، امنیت فضای شهری، کیفیت مبلمان شهری، اختلاط و تنوع کاربری‌ها نیز بر سلامت روان شهروندان تأثیرگذارند (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۹).

برای حفظ سلامت روان شهروندان و کاهش استرس محیطی می‌توان از ایجاد مناظر کالبدی زیبا و احداث زیرساخت‌های شهری مطلوب کمک گرفت (پوراحمد و همکاران، ۱۳۹۷). قرار گرفتن در معرض طبیعت به‌طور بالقوه بر سلامت روان تأثیرگذار است. رابطه میان سرسبزی محله و سلامت روان در پژوهش‌های متعددی تأیید شده و مد نظر بوده است. این رابطه تا حد زیادی با فعالیت جسمانی و فیزیکی تعریف شده است. خومنکو و همکاران (۲۰۲۰) نیز دریافته بودند که اختصاص فضای مناسب برای پیاده‌روی و استفاده شهروندان از دوچرخه، می‌تواند زمینه‌ساز سلامت افراد باشد. از طرفی تماس با طبیعت در شهرها، توانایی مقابله با عوامل استرس‌زای زندگی، بهبود بهره‌وری در شغل و کاهش حس ناامیدی، افزایش عزت‌نفس، افزایش ظرفیت توجه و رضایتمندی بیشتر از زندگی را دارد (al et, Khomenko, 2020, Sullivan, Matsuoka, 2003, Grahn & 2011, Sugiyama et al., 2008). نزدیک بودن محل زندگی به پارک‌ها و فضاهای باز با پوشش مناسب فضای سبز و درختان سبب شده است که افراد از نظر فیزیکی فعال‌تر باشند و میزان تعاملات اجتماعی و طول عمر بیشتری در میانشان وجود داشته باشد (al et Wells, 2010). اثرات مثبت دسترسی به فضای سبز بر سلامت روان، توسط پژوهشگران مختلفی در شهرهای کشورهایی با درآمد بالا (Danckaert & Vanaken 2018, al et Zhang, 2020, Rugel, 2015) و شهرهای کشورهای با درآمد متوسط (al et Nawrath, 2020) بررسی شده و از اهمیت برخوردار بوده است. نتیجه اینکه، توجه به فضای سبز، منجر به کاهش تنش‌های زندگی معاصر شده است و می‌تواند به‌مثابه فضاهای کاهنده تنش معرفی شود (جوادزاده و همکاران، ۱۴۰۱).

به‌طور کلی می‌توان گفت، سلامت روان ما به‌شکلی مستقیم تحت تأثیر محیط اطراف ما یعنی محیط ساخته‌شده، است. سبک‌های ساختمان‌ها، چیدمان خیابان‌ها و فضای سبز به‌طور ناخودآگاه روان‌شناسی ما را تغییر می‌دهد. شهرها می‌توانند با در نظر گرفتن طراحی شهری مطلوب‌تر، رفاه ذهنی بهتری ایجاد کنند. در دورانی که درک تأثیرات سلامت روانی ضعیف اهمیت فزاینده‌ای پیدا می‌کند، فرصتی برای استفاده از مطالعات مرتبط با شهر می‌تواند به یک وضعیت روانی سالم‌تر و با ثبات بیشتر کمک‌کننده باشد (Monfries, 2020). در حقیقت، سلامت روان به‌طور درخور توجهی بر کیفیت کلی زندگی تأثیرگذار است؛ بنابراین شناسایی و آمادگی برای چالش‌های ناشی از نادیده گرفتن آن اهمیت ویژه‌ای دارد. اولویت‌بندی اثرات ناشی از سلامت روان در برنامه‌ریزی و توسعه شهری، نه تنها به بهبود رفاه افراد، بلکه به پایداری جوامع شهری نیز کمک می‌کند (al et Iamtrakul, 2024).

پیشینه پژوهش

تعریف ارائه‌شده در سومین کنفرانس بین‌المللی سلامت روان در سال ۱۹۴۶ بیان کرد که سلامت روان نه تنها به فقدان بیماری‌های روانی و سازگاری اجتماعی مطلوب اشاره دارد، بلکه به کمال شخصیت و رشد کامل توانایی‌های ذهنی و همچنین بهترین حالت ذهنی تحت شرایط عینی خاص اشاره دارد (Zheng et al., 2024). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۵) سلامت روانی را یکی از مهم‌ترین چالش‌های مرتبط با سلامت عمومی در جهان مطرح کرده است که از میان ابعاد سه‌گانه سلامت عمومی (سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی و سلامت روانی) نیز نسبت به دو حوزه دیگر کمتر بررسی شده است (حسینی، ۱۴۰۲). بسیاری از پژوهش‌های داخلی انجام‌شده در حوزه سلامت روان یا به بررسی سلامت روان قشر دانش‌آموز زنان پرداخته (اشکانی، ۱۴۰۳، علیزاده و همکاران، ۱۴۰۲ و واحد چوکده، ۱۴۰۲) یا سالمندان را گروه هدف قرار داده است. به‌عنوان نمونه، مروری



نظام‌مند بر مطالعات حوزه سلامت روان سالمندان انجام داده (مسعودی و همکاران، ۱۴۰۲) و صرفاً بر جنبه روان‌شناختی سلامت روان تأکید داشته است. در دسته‌بندی زمانی پژوهش‌ها باید اشاره کرد که برخی پژوهش خود را به دوره همه‌گیری کرونا محدود کرده‌اند؛ دوره‌ای که سلامت جسمی و روانی تحت تأثیر قرار گرفت (حقی و حیدرزاده، ۱۴۰۱). تبیین رابطه شهر و سلامت روان توسط مغانی رحیمی و همکاران (۱۴۰۲) با تحلیل محتوا پیش برده شد و نتایج نشان داد که شهر تأثیرات مستقیمی بر سلامت روان دارد و به ترتیب از طریق عوامل استرس‌زای اجتماعی، کالبدی، محیطی، عوامل متفرقه، عوامل مرتبط با مسکن و حمل‌ونقل، باعث کاهش سلامت روان می‌شود. در این میان، پژوهش‌هایی نیز به بررسی تأثیر عوامل محیطی شهر بر سلامت روان پرداخته‌اند. در این پژوهش‌ها دو بخش سلامت روان و بررسی تأثیر متغیرهای محیطی با ابزارهای مختلف سنجش شده‌اند و اغلب آن‌ها پرسش‌نامه‌های استاندارد در حوزه سلامت روان مانند GHQ-۲۸ و پرسش‌نامه ۱۲ سؤالی سلامت روان لندگراف و آبتز را به کار گرفته‌اند.

قاسمی سیانی و فرتاش‌مهر (۱۴۰۲) دریافتند که در رابطه محیط مصنوعی و سلامت روان، توجه به ویژگی‌های فردی، جمعی و ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی شهروندان اهمیت دارد. در میان ویژگی‌های فردی، صابری (۱۳۹۷) در پژوهش خود تأیید کرد که سالمندان متأهل نسبت به مجرد از سلامت روان بیشتری برخوردارند. پوربساط و همکاران (۱۳۹۹) اشاره کردند که مناطق دارای شرایط اقتصادی مرفه، به لحاظ سلامت روان، وضعیت مطلوبی نسبت به سایر مناطق دارند. بالین‌حال، ولایتی و رضایی تبریزی (۱۴۰۳) اذعان دارند که همبستگی میان بیش از ۹۰ درصد مؤلفه‌های کالبدی و روانی به میزان قوی یا متوسط هستند.

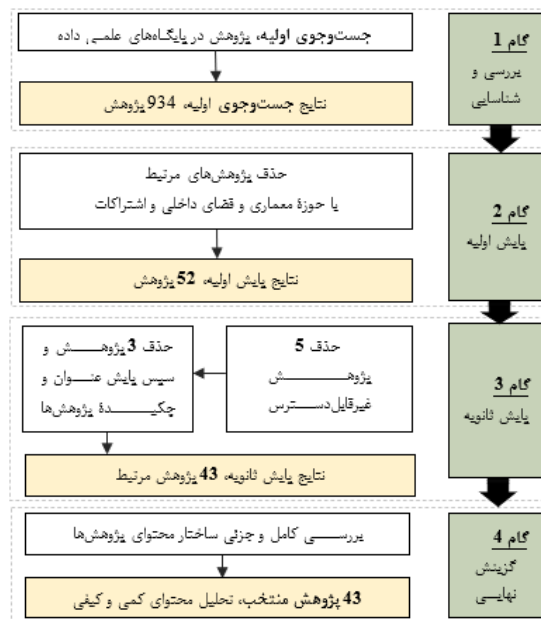
در نگاهی کلی به گونه مسکن، تراکم و شدت استفاده از زمین و چگونگی چیدمان بلوک‌ها، مؤلفه‌هایی شناسایی شدند که بر سلامت روان مؤثرند (میرغلامی و همکاران، ۱۳۹۶). این مهم نشان‌دهنده اهمیت عرصه‌های نیمه‌خصوصی و روابط اجتماعی بر سلامت افرادند. با عبور از مقیاس محله و رسیدن به مقیاس‌های خرد مانند فضاهای شهری، پژوهش‌هایی بر نقش این فضاها بر سلامت تأکید داشتند (عنایتی و همکاران، ۱۴۰۰). در مجموع، اغلب پژوهش‌ها به بررسی رابطه بین ویژگی‌های کالبدی/ فضایی و اجتماعی بر سلامت روان پرداختند. بیشترین نارضایتی عموم ساکنان نیز در بعد کالبدی بیان شده و هرچه ادراک فرد از وجود خطرهای فیزیکی و کالبدی محیطی کمتر بوده، سطح سلامت عمومی افزایش یافته است (رزم آهنگ و کشمیری، ۱۴۰۲).

در نگاهی متفاوت، جوادی‌زاده و همکاران (۱۴۰۱) نقش باغ ایرانی و منظر طبیعی در سلامت را بررسی کردند. توجه به فضاهای سبز و پارک‌ها نیز در میان محیط‌های مؤثر بر ارتقای سطح سلامت مطرح بوده است (حسینی، ۱۴۰۲، هاشمی‌پور و عزتی‌مهر، ۱۴۰۰ و نظم‌فر و همکاران، ۱۴۰۳). در میان روند پژوهش‌های داخلی، ضرورت انجام پژوهش حاضر، مروری سیستماتیک به گذشته و مسیر پیش روی مطالعات سلامت روان در شهر است تا به‌عنوان تلنگری به فرایند مطالعاتی در این حوزه، سمت‌وسویی متفاوت عرضه کند.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر با رویکرد تحلیلی و توصیفی با بهره‌گیری از روش مرور سیستماتیک و با استفاده از چک‌لیست پریزما (نمودار ش. ۱) پیش برده شده است. تحلیل محتوا و روند تجزیه و تحلیل مطالعات داخلی انجام شده به صورت کیفی و کمی صورت گرفت. انتخاب پژوهش‌ها بر مبنای جست‌وجو در پایگاه‌های علمی داخلی مانند مگ‌ایران، Sid و پرتال جامع علوم انسانی انجام شد. جست‌وجو با انتخاب کلیدواژه اصلی «سلامت روان» در عنوان انجام شد. در گام اول، تعداد ۹۳۴ مقاله استخراج شد که پس از غربال اولیه و بررسی دقیق عنوان پژوهش‌ها و با حذف مواردی که به‌طور مشخص به حوزه‌های روان‌شناسی یا سلامت و درمان مرتبط بودند، تعداد ۵۲ مقاله مبنای بررسی در گام‌های بعد قرار گرفت. در گام بعد، پس از حذف پنج پژوهش غیرقابل دسترس (فایل پی‌دی‌اف در اینترنت در دسترس نبوده است) و سه پژوهش با پایش عنوان و مطالعه چکیده مقالات، ۴۳ مقاله انتخاب و با روش کیفی و تحلیل محتوا بررسی شد.





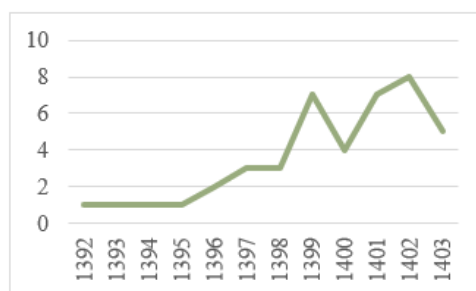
نمودار ۱: روند انجام مرور سیستماتیک مطابق چک‌لیست پریزما

یافته‌ها

پس از گزینش ۴۳ پژوهش مرتبط با حوزه مطالعاتی، یافته‌های برآمده از تحلیل محتوای آن‌ها در چهارچوب یافته‌های توصیفی شامل بررسی زمان انتشار، فراوانی نشریه‌ها، خاستگاه مطالعاتی پژوهش، نوع مقیاس فضایی مطالعاتی، رویکرد و روش انجام پژوهش تدوین شده است؛ همچنین یافته‌های کیفی مشتمل بر تمرکز فراوانی کلیدواژه‌ها، تم‌های مطالعاتی و یافته‌های پژوهشی نیز تبیین شده‌اند.

۱. یافته‌های توصیفی الف) زمان انتشار

این پژوهش، مبتنی بر مرور مطالعات در بازه زمانی ۱۱ سال اخیر، یعنی ۱۳۹۲ تا ۱۴۰۳ انجام شده است. با توجه به نمودار ۲، می‌توان دریافت تمرکز پژوهش‌های منتخب در حوزه نقش سلامت روان در محیط‌های شهری با گذشت زمان افزایش یافته است. البته توجه به این نکته نیز ضروری است که تعداد زیادی از پژوهش‌های مرتبط با حوزه معماری یا سلامت روان به‌طور عام در روند چک‌لیست پریزما از حوزه بررسی خارج شدند. باین‌حال، تمرکز پژوهش‌ها در نیمه دوم یک دهه اخیر به‌طرز چشمگیری به سمت اهمیت موضوعی سلامت روان در محیط‌های شهری پیش رفته است. این موضوع می‌تواند ناشی از افزایش دغدغه‌ها و نگرانی‌ها برابر چالش‌های روان‌شناختی و توجه به طراحی انسان‌محور محیط‌های شهری در سال‌های اخیر باشد. نمودار ۲، فراوانی پژوهش‌ها را براساس زمان انتشار آن‌ها نشان می‌دهد.

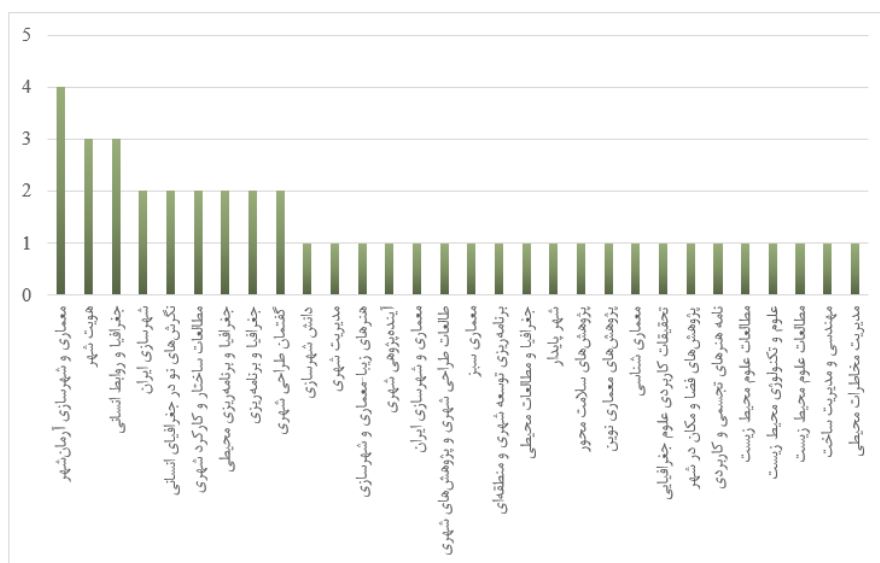


نمودار ۲: فراوانی نشر پژوهش‌ها مبتنی بر زمان



ب) نشریات دربردارنده

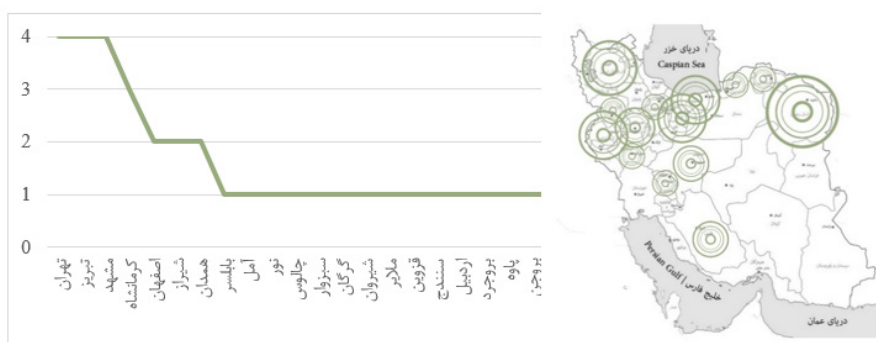
بررسی کمی نشریات حاوی پژوهش‌های منتخب به شناسایی ۳۱ نشریه منجر شد. با توجه به فراوانی نشریات پژوهش‌های منتخب، می‌توان گفت پژوهش‌ها در چهارچوب ادبیاتی متناسب با حوزه برنامه‌ریزی و طراحی شهری و همچنین سلامت، شهرسازی و پایداری جای گرفته‌اند. عمده پژوهش‌ها به ترتیب در نشریات معماری و شهرسازی آرمان‌شهر، هویت شهر و جغرافیا و روابط انسانی چاپ شده‌اند و سهم نیمی از نشریات مرتبط با حوزه مدیریت، محیط‌زیست و شهر پایدار صرفاً پژوهش بوده است. علی‌رغم این انسجام ادبیاتی، اهمیت و ضرورت چهارچوب‌بندی منسجمی در این زمینه در نشریات معتبر دیگری همچون مطالعات شهری که به دنبال تقویت پژوهش‌های نوآورانه در حوزه‌های میان‌رشته‌ای شهر است نیز می‌تواند در پژوهش‌های آتی کمک‌کننده باشد. نمودار ش.۳ فراوانی نشریات حاوی پژوهش‌های منتخب را نشان می‌دهد.



نمودار ۳: فراوانی نشریات پژوهش‌های منتخب

ج) خاستگاه مطالعاتی پژوهش

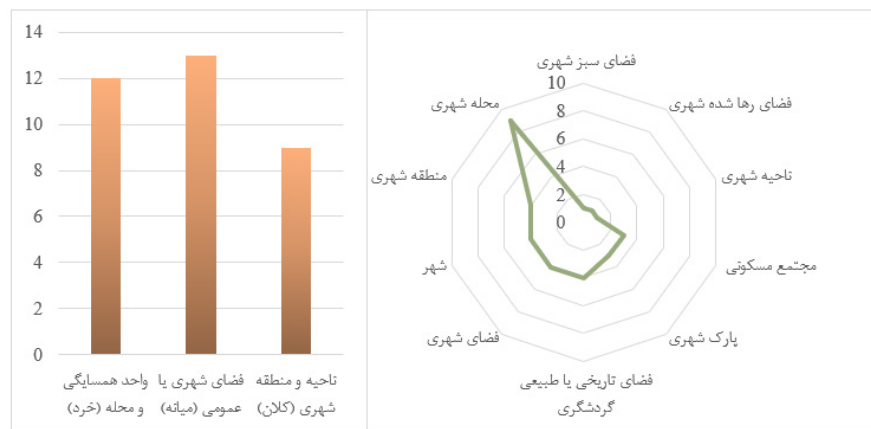
در زمینه خاستگاه و موقعیت مکانی مطالعه موردی پژوهش‌ها، نتایج ۲۲ مورد را برشمردند. بیشترین تمرکز مطالعات موردی در تهران، تبریز، مشهد و کرمانشاه بوده است. در درجه بعد اصفهان، شیراز و همدان و سایر شهرها به همراه یک زمینه فضای مجازی نیز به‌نوعی محدودتر زمینه‌ساز مطالعات موردی پژوهش‌ها بوده‌اند. می‌توان گفت در این زمینه انتخاب مطالعاتی در کلان‌شهرها پیشگام بوده است. این امر می‌تواند ناشی از دغدغه پژوهشگران درباره تأثیر محیط شهری کلان‌شهرها و شهرهای پرجمعیت‌تر بر سلامت روان باشد. نمودار ش.۴ فراوانی خاستگاه‌ها (در چپ) و خاستگاه‌ها با شدت فراوانی مورد مطالعاتی (تصویر ش.۱۰ در سمت راست) را نشان می‌دهد.



نمودار ۴: فراوانی خاستگاه‌ها مطالعاتی پژوهش‌ها (چپ) و تصویر ۱- فراوانی خاستگاه (راست)

د) تنوع مقیاس فضایی نمونه‌های مطالعاتی

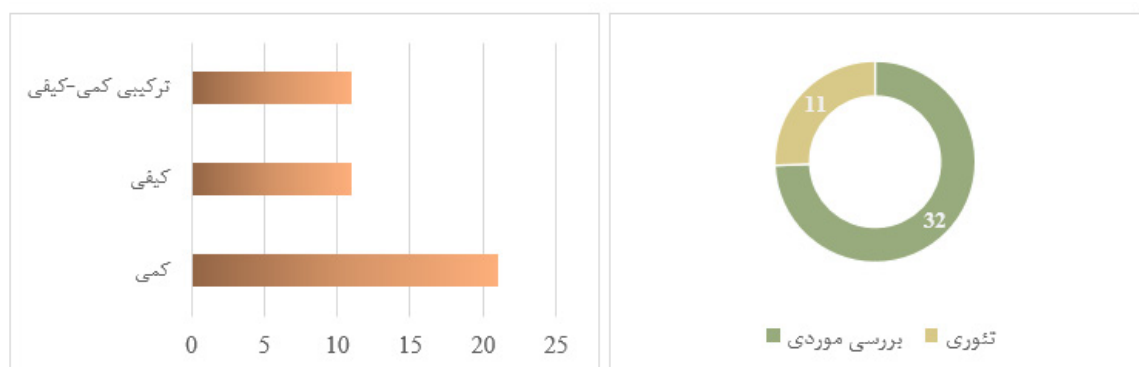
علی‌رغم این موضوع که در جست‌وجوی پژوهش تأکید بر کلیدواژه محیط شهری بوده است، آن دسته از پژوهش‌های منتخب که مورد مطالعاتی داشته‌اند، به‌طور کلی دربردارنده مقیاس واحد همسایگی و محله، فضاها یا شهری یا عمومی و ناحیه و منطقه شهری بوده‌اند. در همین راستا با بررسی کامل این مطالعات، مقیاس فضایی در سه سطح خرد، میانه و کلان گونه‌بندی شدند (نمودار ش. ۵. چپ). همچنین با شناسایی مورد مطالعاتی، گونه‌بندی محیط‌ها در ده گونه فضایی سبز شهری، رهاشده شهری، ناحیه شهری، مجتمع مسکونی، پارک شهری، فضای تاریخی یا طبیعی گردشگری، فضای شهری، شهر، منطقه شهری و محله شهری به ترتیب فراوانی کم تا زیاد تبیین شده است (نمودار ش. ۵. راست). نتایج نشان می‌دهد این پژوهش‌های انجام‌شده عمدتاً موارد مطالعاتی خود را بر پایه مقیاس فضایی خرد و میانه و در نوع محله شهری پی‌ریزی کرده‌اند. نمودار ش. ۵. فراوانی مقیاس فضایی مورد مطالعه و فراوانی نوع محیط‌ها را به ترتیب از چپ به راست نشان می‌دهد.



نمودار ۵: فراوانی مقیاس فضایی مورد مطالعاتی (چپ) و فراوانی نوع محیط‌ها (راست)

ه) رویکرد و روش‌شناسی

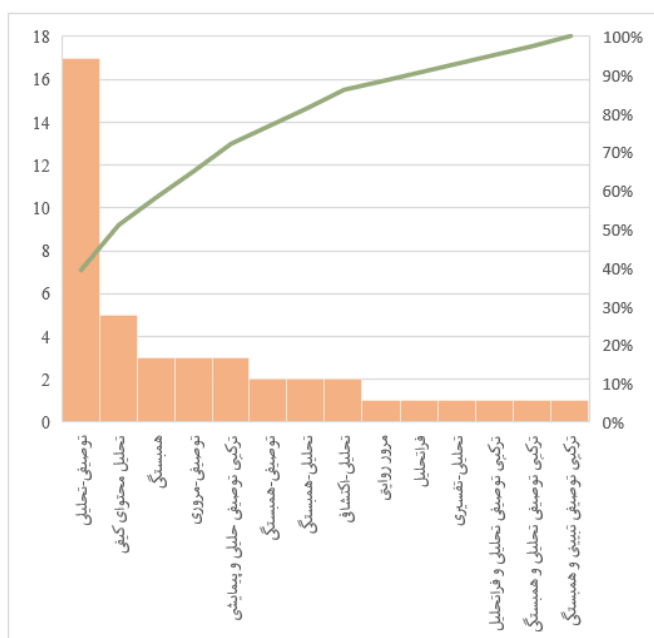
نتایج بررسی و تحلیل کاربردی نوع پژوهش‌های منتخب نشان داده است حدود ۷۵ درصد از مقالات مکان‌محور و مبتنی بر مورد مطالعاتی انجام شده‌اند. این در حالی است که تنها حدود ۲۵ درصد مقالات مبتنی بر رویکرد مفهوم‌محور و تحلیل‌های تئوریک پیش رفته‌اند؛ همچنین تقریباً هیچ مطالعه‌ای مبتنی بر محوریت ترکیبی مطالعه موردی تئوری انجام نشده است. با بررسی تحلیلی روش‌شناسی پژوهش‌ها، رویکرد غالب دیدگاهی با رویکرد کمی است و این موضوع می‌تواند بر تقویت یکپارچگی و انسجام پژوهش‌ها و نقش مکملی رویکردهای کمی در ترکیب با رویکردهای کیفی تأکید کند. نمودار ش. ۶. فراوانی رویکرد پژوهشی و محوریت پژوهشی را به ترتیب از چپ به راست نشان می‌دهد.



نمودار ۶: فراوانی رویکرد پژوهشی (چپ) و فراوانی محوریت پژوهشی (راست)



توجه به رویکرد پژوهش‌های منتخب، روش‌ها و شیوه‌های انجام پژوهش در روش‌های مبتنی بر رویکرد کمی، رویکرد کیفی و رویکرد ترکیبی گونه‌بندی شده‌اند. بخش قابل توجهی از پژوهش‌ها (حدود ۴۰ درصد) با روش توصیفی-تحلیلی انجام شده است. در درجه دوم، روش مروری و تحلیلی محتوای کیفی بیشترین تعداد پژوهش‌ها را در بر دارد. تعدادی از پژوهش‌ها نیز مبتنی بر روش‌های همبستگی، توصیفی-مروری، ترکیبی توصیفی-تحلیلی با پیمایشی، توصیفی-همبستگی، تحلیلی-همبستگی و تحلیلی-اکتشافی پیش رفته است و مابقی پژوهش‌ها نیز به صورت تک‌موردی از روش‌های مرور روایتی، فراتحلیل، تحلیلی-تفسیری و چند روش ترکیبی بهره گرفته‌اند. به نظر می‌رسد دیدگاهی که مبتنی بر کاربست رویکرد ترکیبی کمی و کیفی و استفاده هم‌زمان یا متوالی از روش‌ها و شیوه‌های تجزیه و تحلیل داده‌های کمی و کیفی باشد، در پژوهش‌های مشابه این زمینه مطالعاتی مؤثرترند؛ چراکه نتایج برآمده از ارزیابی و بررسی موضوع، قابلیت تعمیم‌پذیری و اعتبارسنجی بیشتری دارد. نمودار ۷ فراوانی روش‌های انجام‌شده در پژوهش‌های منتخب را نشان می‌دهد.



نمودار ۷: فراوانی روش‌های انجام شده در پژوهش‌های منتخب

با بررسی جامعه آماری و روش نمونه‌گیری در مطالعات منتخب پژوهش مبتنی بر رویکرد کمی یا ترکیبی کمی کیفی می‌توان دریافت که بیشترین آمار مربوط به انتخاب جامعه آماری به ترتیب شامل شهروندان (غالباً بزرگسال)، ساکنان مجموعه مسکونی، محله یا منطقه شهری (بنا به تنوع نمونه مطالعاتی) و پس از آن به صورت منحصر به فرد با کودکان، زنان، سالمندان و افراد مراجعه کننده یا بازدیدکننده از نمونه‌های مطالعاتی به مثابه کاربران محیط (به صورت مقطعی یا طولی) بوده‌اند. پس از آن نیز در برخی مطالعات مبتنی بر روش پیمایشی، از متخصصان مرتبط با حوزه مطالعات شهری یا روان‌شناسی و جامعه‌شناسی کمک گرفته شده است. بازه حدودی کمی این جامعه آماری در پژوهش‌های مختلف در صورت اعلام شدن، بنا به ضریب آلفای کرونباخ یا هدف پژوهش، با یکدیگر متفاوت است که از حداقل ۱۵۰ نفر تا حدود ۴۰۰ نفر را نیز در بر داشته است.

همچنین در این مطالعات، روش نمونه‌گیری غالباً بر روش نمونه‌گیری تصادفی ساده مبتنی بوده است. در این میان، اغلب با برخی روش‌های نمونه‌گیری دیگر از جمله، خوشه‌ای (عنایتی و همکاران، ۱۴۰۰؛ حسینی، ۱۴۰۲) و سهمیه‌ای (پوراحمد و همکاران، ۱۳۹۷) به صورت ترتیبی تلفیق شده است. همچنین در اندک مطالعاتی نیز نمونه‌گیری به صورت طبقه‌بندی شده (فرجی و همکاران، ۱۴۰۲؛ صابری‌فر، ۱۳۹۷) غیراحتمالی یا هدفمند (آراسته و حیدرزاده، ۱۳۹۹) انجام شده است و تنها یک مطالعه در بخش روش‌شناسی به کاربست تکنیک گلوله‌برفی در انتخاب متخصصان پاسخ‌گو اشاره کرده است (کشاورز و شبانی، ۱۴۰۳). مطالعات دیگر یا براساس رویکرد کیفی و تئوری‌محور پیش رفته‌اند یا هیچ اشاره‌ای به انتخاب نوع روش نمونه‌گیری در فرایند پیشبرد

پژوهش خویش نداشته‌اند.

مطالعات داخلی منتخب، در زمینه ابزار و تکنیک، غالباً به یکدیگر شباهت دارند. غالب مطالعات مبتنی بر رویکرد کمی یا کمی کیفی از پرسش‌نامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ) و پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده کرده‌اند. این در حالی است که هم‌زمان با استفاده از نرم‌افزارهای آماری مختلف همچون SmartPLS, Amos, Lisrel, Spss و بررسی آزمون‌های آماری ساده یا استنباطی و مدل‌های متعدد همچون رگرسیون خطی یا سلسله‌مراتبی و چندگانه، آزمون تی، استفاده از ضریب‌های همبستگی پیرسون یا اسپیرمن، کدال کروسکال و الکیس، تحلیل عاملی تأییدی، تحلیل واریانس، تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل همبستگی، دلفی فازی و همچنین مدل معادلات ساختاری به پیشبرد پژوهش خود کمک کرده‌اند. همان‌طور که مشخص است، بیشتر مطالعات با استفاده از یک پرسش‌نامه استاندارد سلامت عمومی، پژوهش را تدوین نموده‌اند که نوآوری پژوهش‌های این حوزه را کاهش می‌دهد. ترکیب این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه‌های محقق ساخته که برآمده از چهارچوب مفهومی پژوهش‌اند یا تکمیل آن نیز می‌تواند در این حوزه، شکاف موجود را پاسخ دهد.

مطالعات مبتنی بر رویکرد کیفی نیز به واسطه مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته، مطالعه اسنادی متون و تحلیل محتوا، مشاهده میدانی، برداشت کروکی، عکس برداری، فیلم برداری، پرس و جو غیرسازماندهی شده، استفاده از نرم‌افزارهای تحلیل محتوای کیفی همانند MaxQda و ti.Atlas انجام شده‌اند. در برخی از این مطالعات به رغم انتظار، ساختار درست پژوهشی، ابزار و تکنیک تحلیل مرور یا محتوای داده‌ها به درستی تبیین نشده است و این موضوع به عنوان نقطه ضعف پژوهش برای مخاطب درک ناپذیر است.

۲. یافته‌های کیفی

الف) واژگان کلیدی پژوهش‌های منتخب

با بررسی محتوای پژوهش‌های منتخب، کلیدواژه‌های پایان چکیده هر پژوهش بررسی شد. به صورت معمول پژوهش‌ها حداقل چهار کلیدواژه را دنبال کرده‌اند. ابرکلمات واژگان کلیدی مطابق تصویر ش ۲۰ نشان داد که واژه سلامت روان در ۳۶ مورد از پژوهش‌ها در میان واژگان کلیدی بود. انتخاب محیط اجتماعی و فیزیکی محله، محیط‌های طبیعی، محیط ساخته شده، فضای سبز یا تأکید بر مؤلفه‌های محیطی و مؤلفه‌های کالبدی مشهود بوده است. علاوه بر این، بررسی سلامت روان در کنار مفاهیمی نظیر تجربه حضور و ذهن آگاهی، زیبایی‌شناسی و ترجیح محیط، شادمانی و افسردگی، اوقات فراغت یا دیگر مفاهیم شهرسازی همچون سرمایه اجتماعی، نشاط اجتماعی، پیاده‌مداری، مشارکت شهروندان، اکولوژی شهری، شهر دوستدار سالمند، بازآفرینی شهری مورد توجه بوده است.



تصویر ۲: ابرکلمات واژگان کلیدی پژوهش‌ها

ب) تمرکز اهداف پژوهش

با بررسی محتوای پژوهش‌های منتخب، تمرکز اهداف پژوهش‌ها با نگاهی تحلیلی تبیین شد؛ چراکه هر پژوهش طبعاً به صورت حداقلی یک تا چند هدف را دنبال کرده است. این امر با استفاده از نوعی تحلیل محتوای کیفی انجام شده است. بدین ترتیب در گام اول اهداف اساسی هر پژوهش به صورت جداگانه تبیین و به عنوان کدهای باز تعیین شدند، سپس برای هر هدف یک تم کلی با استفاده از نوعی رمزبازی از کدگذاری ذهنی عبارت هدف در نظر گرفته شد (ستون تم کلی جدول



ش. ۱). در گام بعد نیز تم‌های کلی مبتنی بر یک گونه‌بندی تماتیک در چهارچوب مقوله‌هایی^۶ (تحلیل ۹ مقوله) به‌عنوان مقوله‌های متمرکز بر اهداف پژوهش تبیین شدند. اهداف پژوهش‌ها به ترتیب بر مقولات ابعاد و کیفیت محیطی و سلامت روان، منظر سبز شهری و سلامت روان، مؤلفه‌های کالبدی فضایی محیط و سلامت روان، احساسات و جنبه روان‌شناختی سلامت روان، همه‌شمولی و توجه به سلامت روان گروه‌های خاص، ادراک و سلامت روان، چهارچوب و مدل مفهومی طراحی شهری در زمینه سلامت روان، پایداری اجتماعی و سلامت روان، بازآفرینی شهری و سلامت روان متمرکز بودند.

جدول ۱: مقوله‌های متمرکز بر اهداف پژوهش‌های داخلی در حوزه سلامت روان

مقوله	تم کلی (کلید اصلی اهداف)	فراوانی	مقوله	تم کلی (کلید اصلی اهداف)	فراوانی
ادراک محیطی و سلامت روان	ادراک، ترجیح محیطی، تجربه، لذت حضور، ذهن‌آگاهی، زیبایی‌شناسی	۴	پایداری اجتماعی و سلامت روان	مشارکت اجتماعی، آسیب اجتماعی، تعاملات اجتماعی، سرمایه اجتماعی، نشاط اجتماعی	۳
ابعاد و کیفیت محیطی و سلامت روان	کیفیت محیطی، طراحی محیط، طراحی شهری، محیط کالبدی، کیفیت زندگی شهری، ابعاد محیطی، فضای عمومی، منظر شهری، فضای ره‌اشده	۱۴	چهارچوب و مدل مفهومی طراحی شهری در زمینه سلامت روان	دستور کار پژوهشی، چهارچوب کاربردی، ختم‌شی موضعی، ختم‌شی موضوعی، ضوابط و راهکار، مدل مفهومی	۴
همه‌شمولی و توجه به سلامت روان گروه‌های خاص	فضای بازی کودک، فضای دوستدار کودن، زنان، سالمندان، فضای دوستدار سالمند، نوجوانان	۵	احساسات و جنبه روان‌شناختی سلامت روان	اختلال روانی، افسردگی، استرس، روان‌شناسی محیطی، نظریه شناختی، عامل استرس‌زا، اضطراب، شادمانی، آرامش روانی	۷
منظر سبز شهری و سلامت روان	طبیعت، محیط سبز شهری، پایداری زیست‌محیطی، باغ، فضای سبز شهری، پارک شهری، زیرساخت سبز، چشم‌انداز شهری	۱۰	مؤلفه‌های کالبدی فضایی محیط و سلامت روان	ویژگی کالبدی فضایی، کیفیت فضایی، تراکم، ویژگی محیط مصنوع، ویژگی محیط کالبدی، مبلمان شهری، مجسمه‌های شهری	۹
بازآفرینی شهری و سلامت روان	بازآفرینی شهری و بازآفرینی پایدار	۱			

ج) بررسی یافته‌های برآمده از پژوهش‌ها

یافته‌های پژوهش‌های منتخب همانند اهداف آن‌ها نیز ابتدا به‌واسطه کدگذاری ذهنی بررسی و تحلیل شدند. براساس تحلیل محتوای کیفی یافته‌ها، مشخص شد نتایج پژوهش‌ها در سه دسته کلی الف) وضعیت نمونه مورد مطالعه و رتبه سلامت روان آن، ب) نوع و میزان رابطه میان شاخص‌ها و مؤلفه‌ها و سلامت روان و ج) اولویت‌بندی شاخص‌های مؤثر بر سلامت روان جای دارند.

نتایج بررسی وضعیت شاخص‌ها در نمونه‌های بررسی‌شده نشان داد که در اغلب موارد، وضعیت در برخی از شاخص‌ها نامطلوب بوده است و این موضوع در نمونه‌ها تفاوت دارد. به‌عنوان مثال، وضعیت نسبتاً نامطلوب ایمنی معابر و راه‌ها و وضعیت نسبتاً مطلوب امنیت در پژوهش بهتاش و سرلک (۱۴۰۰) در فضای شهری گزارش شد یا نارضایتی از سرانه فضای سبز شهری توسط توکلی و ماجدی (۱۳۹۲) در فضای پارک چیتگر از جانب استفاده‌کنندگان مطرح شد.

در بخش دوم که به بررسی نوع و میزان رابطه میان شاخص‌ها و مؤلفه‌ها و سلامت روان پرداخته شد، غالب پژوهش‌ها مبتنی بر رویکرد کمی یا کمی کیفی به کمک ابزار پرسش‌نامه استاندارد سلامت عمومی (GHQ) و پرسش‌نامه محقق ساخته انجام شده است و درنهایت با انجام آزمون‌های آماری نتایج میزان تأثیر هر شاخص بر سلامت روان تعیین شد.

در پژوهش انجام‌شده توسط مغانی رحیمی و همکاران (۱۴۰۱)، تأثیر مستقیم شهر بر سلامت روان به ترتیب به کمک عوامل استرس‌زای اجتماعی، کالبدی، محیطی و سایر عوامل مرتبط با مسکن و حمل‌ونقل تأیید شده است. اثربخشی مستقیم و غیرمستقیم محیط ساخته‌شده بر سلامت روان نیز پیش‌تر توسط طباطبائی‌ان و تمنای (۱۳۹۱) در پژوهشی کیفی اشاره شده بود و نتایج مطالعات کمی بعدی نشان داد که هر پژوهش به‌طور مشخص به بررسی شاخص‌هایی پرداخته است که نتایج آن‌ها تفاوت‌هایی با یکدیگر داشتند. مؤلفه محیط کالبدی نقش مهمی در کیفیت زندگی داشته و بیشترین نارضایتی و تأثیر منفی را بر سلامت روان ساکنان به همراه داشته است (رزم‌آهنگ و کشمیری، ۱۴۰۲، طاهری و طاهری، ۱۳۹۸). ازطرفی کیفیت

محیط و کالبد محله‌های شهری ارتباط مثبت و معناداری با سلامت دارد (آبرون و همکاران، ۱۳۹۵، عبدالله‌زاده‌فرد و شمس‌الدینی، ۱۳۹۵). اثربخشی هم‌افزایی کیفیت محیط مصنوع شهری به‌عنوان عامل سطح میانی در مطالعه کیفی انجام‌شده توسط دهقان و همکاران (۱۴۰۱) نیز تأیید شد. درواقع طراحی مطلوب فضای شهری می‌تواند بر افزایش احساس آرامش و امنیت اجتماعی و کاهش اضطراب در افراد مؤثر باشد (شمس و مرادی، ۱۳۹۳). بااین‌حال میان مؤلفه کیفیت محیط کالبدی با سایر مؤلفه‌ها مانند سرمایه اجتماعی و فضای سبز، دسترسی به خدمات، سیما و منظر و کالبد و عملکرد نیز ارتباط معناداری وجود دارد (عبدالله‌زاده‌فرد و شمس‌الدینی، ۱۳۹۵). در مقیاسی خردتر، طراحی مبلمان شهری و توجه به چیدمان مناسب آن‌ها نیز ارتباط مستقیمی با سلامت روان دارد (شمس و مرادی، ۱۳۹۳).

در میان مؤلفه‌های فردی مؤثر بر سلامت روان که اغلب با پرسش‌نامه استاندارد عمومی بررسی شده است، دو شاخص جنسیت و مدت سکونت اثربخشی مستقیم و منفی و تراکم ناخالص جمعیت دارای بیشترین اثر غیرمستقیم بر سلامت روان است (اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۳، حسینی، ۱۴۰۲). سلامت روان در میان زنان در سطح بالاتری نسبت به مردان قرار دارد و در میان افراد مجرد و متأهل تفاوت معناداری با یکدیگر وجود ندارد؛ اما در بین افراد مالک و مستأجر تفاوت معناداری دیده می‌شود (کمالی‌فر و فنائی، ۱۴۰۱، قاسمی سیانی و فرتاش‌مهر، ۱۴۰۲). متغیرهای قومیت، وضعیت اشتغال، وضعیت تأهل، درآمد و تحصیلات رابطه معناداری داشته است و مناطق با شرایط اقتصادی بهتر، وضعیت مطلوبی در زمینه سلامت روان دارند و سن، پوشش بیمه‌ای، جنسیت، محل تولد و تعداد فرزندان رابطه معناداری نداشتند (پوربساط و همکاران، ۱۳۹۹، صابری‌فر، ۱۳۹۷، وهابی و همکاران، ۱۴۰۲). بعد ادراکی و بصری نیز بخشی از مؤلفه‌های مؤثر بر سلامت روان را تشکیل می‌دهد که میان ادراک ویژگی‌های محیط، عامل ترجیح محیط و زیبایی‌شناسی با سلامت روان به ترتیب ارتباط مثبت، معکوس و منفی و معنادار برقرار است (فرجی و همکاران، ۱۴۰۲، اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۳).

بااین‌حال رابطه معنی‌داری میان تنوع کاربری اراضی با سلامت روانی مشاهده نشد (حسینی، ۱۴۰۲)؛ اما عبدالله‌زاده‌فرد و شمس‌الدینی (۱۳۹۹) دریافتند که فضای سبز بر سلامت روان مؤثر است و این متغیر در مطالعه حسینی (۱۴۰۲) و عظیمی و همکاران (۱۳۹۹) نیز بیشترین اثر مستقیم بود. فضاهای سبز شهری بیشترین نقش را بر کاهش اضطراب داشتند و هرچه میزان دسترسی به فضای سبز بیشتر می‌شد، سطح شادمانی ساکنان نیز افزایش می‌یافت (نظم‌فر و وفاداری کمار علیا، ۱۴۰۳، هاشم‌پور و عزتی‌مهر، ۱۴۰۰). کیفیت‌های محیطی مانند نفوذپذیری، ایمنی و امنیت، غنای حسی آسایش اقلیمی، زیبایی و اجتماع‌پذیری به‌صورت مستقیم و غیرمستقیم با مؤلفه واسطه‌ای فعالیت بدنی، تعاملات اجتماعی، کیفیت خواب، تاب‌آوری برابر استرس و خلق‌وخو، بر افسردگی و سلامت روان تأثیرگذارند. دسترسی به فضای سبز شهری، امنیت فضای شهری، کیفیت مبلمان شهری، تنوع کاربری‌ها تأثیر مثبت و معناداری بر سلامت روان دارند (دهقان و همکاران، ۱۴۰۱، عظیمی و همکاران، ۱۳۹۹).

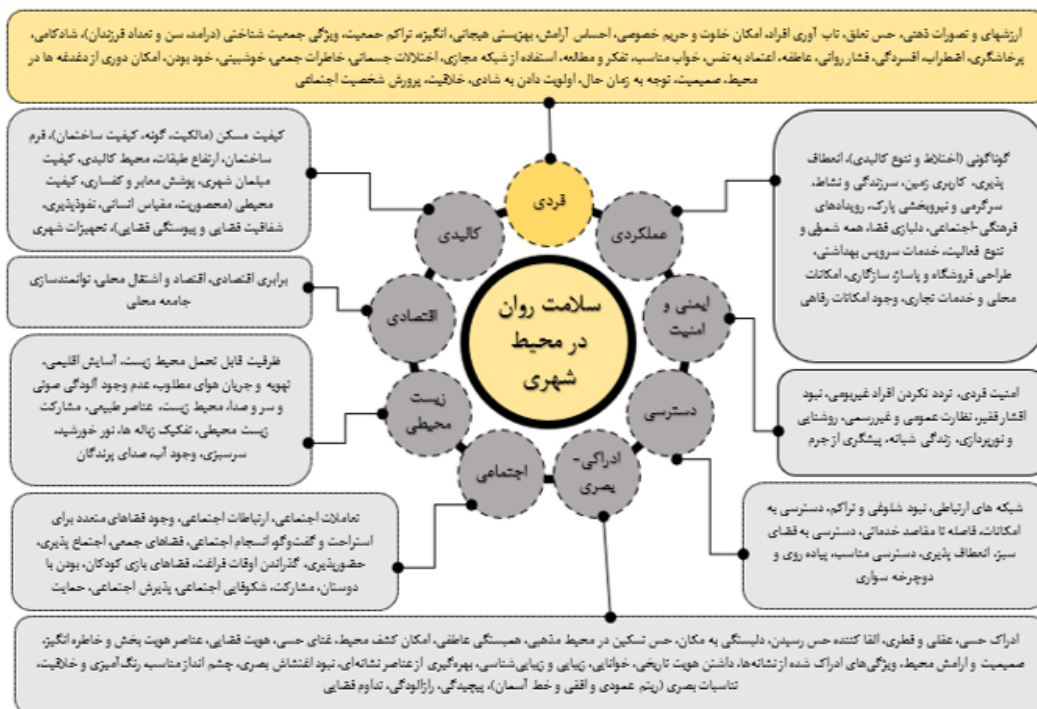
در بخش سوم، اولویت‌بندی شاخص‌های مؤثر انجام شده است و نتایج مطالعات درمجموع حاکی از این بود که کیفیت‌های ادراکی بصری، اجتماعی و عملکردی به ترتیب بیشترین اثرگذاری را بر سلامت روان دارند. بعد ادراکی بیشترین تأثیر و کیفیت حمل‌ونقل کمترین تأثیر را بر سلامت روان شهروندان داشته است (کریمی و همکاران، ۱۴۰۱). در میان مؤلفه‌های فردی، مؤلفه اضطراب، ارتباط بیشتری با سایر کیفیات محیط داشت. در دوره همه‌گیری کرونا دو مؤلفه عملکردی و سیمای بصری بیشترین ارتباط را با سلامت روان داشتند (حقی و حیدرزاده، ۱۴۰۱). ارزش معنایی محله، کیفیت‌های عملکردی و فیزیکی محله بر سلامت روان به ترتیب مؤثرند (آبرون و همکاران، ۱۳۹۵). علاوه بر این، انسجام اجتماعی (آرامش محله) و شکوفایی اجتماعی (رعایت عدالت اجتماعی در جامعه) به ترتیب تأثیر مستقیم و معنادار مشارکت بر سلامت اجتماعی را تأیید می‌کنند (رئوف و همکاران، ۱۴۰۲). کیفیت فضای سبز شهری و متغیر اختلاط و تنوع کاربری‌ها نیز به ترتیب دارای بیشترین و کمترین تأثیر بر سلامت روان هستند (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۹).

در میان پیشنهادها آتی اشاره شده در تعداد محدودی از پژوهش‌ها، تهیه گزارش‌های جامع با کمک سایر متخصصان (بهداشت محیطی) از وضعیت محلات شهری و بررسی تأثیر گونه ساختمانی (بلوک شهری، مجموعه‌ها و مجتمع‌های مسکونی) مسکن کوتاه و بلندمرتبه بر سلامت روان، نکات حائز اهمیت بودند (طاهری و طاهری، ۱۳۹۸ و سعیدی منفرد و گلرو، ۱۳۹۸). البته میرغلامی و همکاران (۱۳۹۶) دریافتند که ساکنان گونه سکونت کم‌تراکم با فضای نیمه‌خصوصی از سلامت روانی بیشتری برخوردارند.



د) چهارچوب مفهومی برآمده از شاخص‌ها

بررسی عمیق متن پژوهش‌ها نشان داد که مؤلفه‌های مؤثر بر سلامت روان به‌طور کلی به دو جنبه محیطی و فردی تقسیم می‌شوند. تصویر ش. ۳ مؤلفه‌های زیرمجموعه هر دو جنبه را نشان می‌دهد. شاخص‌های اشاره‌شده در مقالات که در قالب چهارچوب مفهومی به‌عنوان پشتوانه تنظیم پرسش‌نامه‌ها قرار گرفتند، از تنوع فراوانی برخوردار بودند. در جنبه محیطی، ابعاد کالبدی، عملکردی، اقتصادی، ایمنی و امنیت، دسترسی، ادراکی-بصری، اجتماعی و زیست محیطی جای دارند. بخش متمایز مؤلفه‌ها نسبت به مؤلفه‌های عام طراحی شهری، زیرمجموعه‌های بعد ادراکی-بصری است. این موضوع در حالی رخ داده است که سهم مؤلفه‌ها و شاخص‌های بعد فردی بیشتر از سایر مؤلفه‌ها بوده و تنوع بیشتری داشته و در جایگاه دوم بعد ادراکی-بصری قرار گرفت. پس از این دو بعد، ابعاد کالبدی، اجتماعی، عملکردی و زیست محیطی قرار گرفتند و ابعاد دسترسی و ایمنی و امنیت و اقتصادی به ترتیب در جایگاه‌های انتهایی از بابت تعدد شاخص‌ها قرار داشتند. درواقع پژوهشگران در دسته‌های ادراکی-بصری و فردی اتفاق نظر کمتری دارند.



تصویر ۳: چهارچوب مفهومی سلامت روان در محیط شهری

ه) بررسی پیشنهاد‌های آتی مفهوم محور

در زمینه پیشنهاد‌های پژوهش‌های منتخب در ارتباط با روشن‌سازی مسیر پژوهش‌های آتی، نگارندگان پیشنهادها را همانند بخش اهداف و یافته‌ها به‌صورت گزاره‌ای در گام صفر تبیین کرده‌اند. نتایج برآمده از گزاره‌ها نشان می‌دهد حدود سه‌چهارم (۷۵ درصد) مطالعات منتخب، علی‌رغم انتظار ساختار پژوهشی، هیچ پیشنهادی در جهت رهنمون ساختن مخاطبان به مسیرهای پیش رو در حوزه خاص آن پژوهش نداشته‌اند و این نقطه ضعف جدی در ساختار مقالات به شمار می‌رود. اندک مطالعات دیگری که پیشنهادهایی در این زمینه داشته‌اند، به بحث‌های بررسی تنوعی از شاخص‌های محیطی و عوامل ترجیحات محیطی در جهت ارتقای سلامت روان و کاهش خطرات تهدیدکننده پرداخته‌اند (فرجی و همکاران، ۱۴۰۲). در زمینه ادراک محیطی مرتبط با سلامت روان، لزوم انجام مطالعات میان‌رشته‌ای یا تجربی و موردی بیشتر در حوزه شناسایی فرایندهای اثربخش و مکانیزم‌های اثربخش بر سلامت روان برای دستیابی به نتایج تعمیم‌پذیر رسیده‌اند (دهقان و همکاران، ۱۴۰۱؛ طباطبائی‌ان و تمنایی، ۱۳۹۱؛ حسینی، ۱۴۰۲). در حوزه ارتباط و هم‌راستایی حوزه‌های دانشی، کاربردی موضوع پژوهشی مرتبط با سلامت روان در نمونه‌های

مطالعاتی مختلف با مقیاس‌های متعدد در جهت تعمیم‌پذیری صحیح نتایج انجام شده است (مغانی رحیمی و همکاران، ۱۴۰۱؛ وهابی و همکاران، ۱۴۰۲؛ میرغلامی و همکاران، ۱۳۹۶؛ طاهری و طاهری، ۱۳۹۸). در حیطه تنوع‌بخشی به نمونه‌های مطالعاتی، تهیه گزارش‌های جامع با کمک متخصصان (سعیدی منفرد و گلرو، ۱۳۹۸)، فرهنگ‌سازی و برگزاری جلسات و همایش‌های متناسب با نیاز گروه‌های سنی و جنسی در راستای آشنایی با موضوع (صابری‌فر، ۱۳۹۷) مبتنی بر یک فرایند مشارکتی در راستای سیاست‌گذاری‌های اجرایی پرداخته‌اند.

پژوهش پیش رو نشان داد سلامت روان شهروندان در محیط‌های شهری تحت‌تأثیر دوگانه محیطی و فردی است که می‌توان از این دوگانه به‌مثابه دو جنبه کلیدی در برنامه‌ریزی و طراحی نام برد. مؤلفه‌های محیطی در قالب ابعاد متنوعی بر چگونگی تعامل شهروندان با محیط شهری و در نتیجه بر سلامت روان آن‌ها اثر می‌بخشد. مؤلفه‌های جنبه فردی نیز به‌طور مستقیم بر سلامت روان تأثیر گذارند و می‌توانند به تقویت ویژگی‌هایی مانند اعتماد به نفس، انگیزه، خلاقیت و کاهش استرس کمک کنند. طبعاً افراد با درک بهتری از ارزش‌های خود و محیط پیرامونشان، توانایی مقابله با مشکلات و فشارهای روانی را خواهند داشت. در این راستا، نگارندگان پیشنهادی کاربردی را به‌شکلی عام در قالب راهبردها و سیاست‌های مرتبط برنامه‌ریزان یا طراحان تبیین کرده‌اند. به نظر می‌رسد کاربست این راهبردها به‌گونه‌ای در بهبود کیفیت زندگی شهری و ارتقای بهزیستی روانی شهروندان مؤثر واقع شوند (جدول ۲).

جدول ۲: تبیین پیشنهادی کاربردی عام در راستای چارچوب مفهومی پژوهش

جنبه	ابعاد	راهبرد	سیاست
کادبی		طراحی فضاهای شهری آرامش‌بخش در جهت کاهش استرس	طراحی پیشخوان‌ها با الگوهای ارگانیک و منحنی‌الفاکننده حس آرامش استفاده از مصالح متناسب با بافت‌های گرم در کف‌سازی و مبلمان شهری
		تقویت تعاملات اجتماعی در جهت کاهش انزوای فردی	طراحی فضاهای چندمنظوره با هدف حضور حداکثری تعبیه مبلمان شهری گروهی جهت تعامل و گفت‌وگو
		ایجاد فرصت‌هایی باهدف تجربه سکوت و خلوت شهری	اختصاص بخش‌هایی از فضا به مناطق سکوت طراحی دیوارهای صوتی در محیط‌های پرتردد استفاده از آب‌نماها و آلمان‌های طبیعی دیگر با پوشش نویزهای محیطی
اقتصادی		تقویت فرصت‌های اشتغال محلی به‌منظور کاهش نگرانی اقتصادی	ایجاد بازارهای محلی برای حمایت از کسب‌وکارهای خرد حمایت از کارآفرینی اجتماعی با تسهیلات مالی و آموزش ساکنان محلی طراحی فضاهای مشترک کاری
		توانمندسازی جامعه محلی به‌منظور تقویت حس خودکارآمدی و امنیت روانی	ایجاد زمینه مدیریت پروژه‌های درآمدزا با مشارکت جامعه برگزاری دوره‌های آموزشی و مشاوره شغلی
		استفاده از محیط‌های شهری به‌منظور افزایش درآمد و کاهش فشار مالی	اختصاص بخشی از محیط به غرفه‌های فروش موقت هنرمندان محلی ایجاد کمپین‌های اجتماعی در محلات با هدف جمع‌آوری کمک‌های مالی
زیست‌محیطی		بهبود شرایط اقلیمی و افزایش آسایش حرارتی	طراحی سایه‌بان‌ها باهدف کاهش دمای در فصول گرم استفاده از مصالح خنک‌کننده و بازتاب‌دهنده حرارت در کف‌سازی و نماها طراحی آب‌نماها به‌منظور تعدیل دما و ایجاد آرامش صوتی
		کاهش آلودگی‌های محیطی در جهت کاهش اضطراب و استرس	کنترل و ساماندهی تابلوها و تبلیغات شهری برای کاهش آلودگی بصری افزایش فضاهای بدون خودرو در مناطق پرتراکم شهری نصب دیوارهای سبز یا حائل‌های صوتی
		تشویق به مشارکت زیست‌محیطی باهدف تقویت حس مسئولیت‌پذیری و تعلق اجتماعی	آموزش‌های عمومی زیست‌محیطی در مراکز اجتماعی برگزاری کمپین‌های پاک‌سازی با مشارکت شهروندان
اجتماعی		بهبود کیفیت محیط‌های سبز و آبی برای تقویت آرامش روانی	توسعه پارک‌های شهری با طراحی ارگانیک و مسیرهای مناسب پیاده‌روی استفاده از عناصر آبی در محیط‌های شهری ایجاد فضاهایی برای فعالیت‌های گروهی مؤثر مانند یوگا یا مدیتیشن
		تقویت پذیرش و حمایت اجتماعی باهدف کاهش احساس تبعیض	طراحی فضاهای باز و قابل‌دسترس برای تمامی گروه‌های اجتماعی ایجاد مراکز چندفرهنگی به‌منظور تبادل و پذیرش تفاوت‌ها برگزاری کارگاه‌ها یا برنامه‌های آموزشی در زمینه پذیرش اجتماعی
		تشویق به مشارکت اجتماعی به‌منظور تقویت حس کنترل و اثربخشی فردی	تشویق افراد به مشارکت در پروژه‌های جمعی مانند رویدادها فراهم آوردن بستر گفت‌وگوی محلی برای شناسایی دیدگاه شهروندان



ادامه جدول ۲: تبیین پیشنهادهای کاربردی عام در راستای چارچوب مفهومی پژوهش

عملکردی	تقویت اختلاط و تنوع کاربری در جهت افزایش سرزندگی و کاهش استرس	توسعه فضاهای چندمنظوره با امکان فعالیتهای متنوع تفریحی فعالیتهای ثانویه و پشتیبان در محیطهای شهری
	طراحی فضاهای رویدادپذیر در جهت افزایش تعاملات فرهنگی	استفاده از فضاهای بلااستفاده شهری به بستر برگزاری رویدادهای متنوع
امنیت و ایمنی	تقویت همهشمولی در دسترسی به امکانات و فعالیتهای شهری	تخصیص فضا برای فعالیتهای انواع گروههای اجتماعی
	افزایش حس ایمنی و امنیت روانی در محیطهای شهری	طراحی فضاهای محصور و با دید مناسب در جهت کاهش احساس خطر استفاده از نورپردازی گرم در شب در جهت کاهش اضطراب محیطی حذف عناصر اضافی و ایجاد نظم در طراحی
دسترسی	تقویت حیات شبانه با هدف کاهش انزوا و افزایش حس امنیت جمعی	توسعه فعالیتهای شبانه برای حضورپذیری در شب
	طراحی شهری مبتنی بر پیشگیری از جرم و کاهش استرسهای محیطی	بهرهگیری از اصول پیشگیری از جرم از طریق طراحی محیطی (CPTED) تغییر مناطق بلااستفاده شهری به فضای جذاب مکث
محیطی	بهبود شبکه ارتباطی باهدف افزایش انسجام شهری و کاهش تنش ناشی از جابهجایی	ایجاد ایستگاههای حملونقل چندمنظوره و یکپارچه رفع موانع فیزیکی در مسیرهای ارتباطی برای تسهیل حرکت
	تشویق به حملونقل فعال برای کاهش استرس ترافیکی	توسعه مسیرهای پیادهایم و جذاب ایجاد شبکهای پیوسته از مسیرهای دوچرخهسواری
ادراکی-بصری	افزایش دسترسی به فضاهای سبز و باز عمومی بهمنظور ایجاد آرامش روانی	طراحی فضاهای سبز در نزدیکی محلات مسکونی جهت استفاده روزانه ایجاد کریدورهای طبیعی و سبز
	تقویت ادراک حسی و تجربههای مثبت شهری بهمنظور ارتقای بهزیستی روانی	تلفیق رنگهای طبیعی و ملایم در کفسازی، نماها و المانهای شهری طراحی فضاهای موضوعی در جهت تجربههای مثبت روانی تعبیه المانهای شهری تحریککننده تمام حواس کاربر محیط
فردی	تقویت تعلق مکانی و دلبستگی به مکان شهری	طراحی فضاهای تقویتکننده هویت محیطی استفاده از المانهای فرهنگی و تاریخی معنادر و هویتبخش
	امکان کشف و رازآلودگی محیط باهدف تحریک کنجکاوی و تعاملات روانی مثبت	امکان نورپردازی و سایهبازی بهمنظور ایجاد حس پیچیدگی و کاوش
	تقویت غنای حسی و زیباییشناسی بهمنظور ارتقای رضایت و آسایش روانی	تحریک حس زیباییشناسی با الگوهای متنوع تقویت دلپذیری محیطی با هنر همگانی، عناصر طبیعی و مصنوع
	ارتقای ارزشها و تصورات ذهنی مثبت با هدف تقویت اعتمادبهنفس و کاهش استرس	در بررسی پیشنهادهای عام بعد فردی ناشی از سلامت روان، سیاستگذاری بهطور خاص میتواند مرتبط با راهبردهای تبیینشده در زمینههای تعاملی روانشناسی محیطی، روانشناسی اجتماعی و علوم مرتبط با زمینههای مشابه انجام شود. بهطور کلی طراحی فضاهای مشخص باهدف برگزاری کارگاهها و دورههای آموزشی، خلاقیتی، تقویت مهارتهای ارتباطی و جمعی و بعضاً تعریف پروژههای فردی یا گروهی مرتبط با این زمینه در بستر محیطهای شهری با اهدافی که جهتگیری آن نهایتاً به ارتقای سلامت روان شهروندان برسد، میتواند مؤثر باشد.
	ارتقای تابآوری فردی برای مقابله با فشارهای روانی و استرس	تقویت بهزیستی هیجانی و کاهش افسردگی و اضطراب
	تقویت بهزیستی حسی و ارتباط فردی و اجتماعی بهمنظور داشتن حس پشتیبانی و حمایت روانی	تقویت حس خاطره جمعی و هویت اجتماعی بهمنظور کاهش استرس و اضطراب فردی



بحث و نتیجه‌گیری

سلامت روان به‌عنوان یکی از معیارهای سلامت جوامع شهری، تحت‌تأثیر محیط شهری است. پژوهش‌های متعددی در سال‌های اخیر در ایران و جهان بر تأثیر محیط بر سلامت روان انجام شده است؛ بااین‌حال مروری سیستماتیک در میان پژوهش‌های داخلی به‌عنوان هدف اصلی پژوهش پیش رو می‌تواند مسیر آینده پژوهش در این حوزه را روشن کند و در راستای درس‌آموزی از تجارب پژوهشی انجام‌شده، گامی مؤثر بردارد. بدین ترتیب پژوهش‌های مرتبط داخلی با حوزه محیط شهری و سلامت روان از سال ۱۳۹۲ به‌صورت کمی و کیفی تحلیل محتوا شدند. روند صعودی افزایش تعدد پژوهش‌های انجام‌شده در بازه زمانی سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۹ مشهود است. سال ۱۴۰۰ درواقع نقطه عطفی در روند پژوهش‌ها بوده و تعداد پژوهش‌ها کاهش یافته و مجدد در سال ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ روند صعودی قبل ادامه یافته است و سال ۱۴۰۲ بیشترین فراوانی پژوهش‌ها دیده شده است. پژوهش‌ها عمدتاً بر مقیاس فضایی خرد و میانه و در نوع محله شهری پیش برده شدند.

داده‌های استانی گویای آن است که خراسان رضوی به‌لحاظ سلامت روانی در جایگاه ۲۰ در میان استان‌های کشور قرار دارد و با توجه به سهم بالای مشهد در جمعیت استان، این جایگاه را می‌توان برای شهر مشهد نیز تعمیم داد (حسینی، ۱۴۰۲). بررسی‌ها نشان داد که مشهد نیز در کنار تهران و تبریز در جایگاه اول از نظر فراوانی پژوهش‌های انجام‌شده جای دارد. درمجموع استان خراسان رضوی در جایگاه اول قرار گرفته است و آذربایجان شرقی، مازندران، تهران و کرمانشاه در جایگاه دوم و شهرها و استان‌های شرقی و جنوبی ایران نیز به‌عنوان گروه هدف انتخاب نشده‌اند.

حدود ۴۰ درصد از پژوهش‌ها مبتنی بر روش توصیفی تحلیلی پیش برده شده‌اند و پس از آن روش مروری و تحلیلی محتوای کیفی بیشترین استفاده را داشته است؛ همچنین بررسی جامعه آماری و روش‌های نمونه‌گیری نشان داد که غالب جامعه آماری منتخب از میان شهروندان و ساکنان مجموعه‌های شهری و به روش تصادفی ساده بوده‌اند. در پاسخ به پرسش اصلی پژوهش که محیط‌های شهری چه نقشی بر سلامت روان و بازبانی روان‌شناختی شهروندان دارند، سلامت روان افراد به‌طور کلی متأثر از دو جنبه محیطی (ابعاد کالبدی، اجتماعی، عملکردی، ادراکی بصری، زیست‌محیطی، دسترسی، ایمنی و امنیت و اقتصادی) و فردی است (تصویر ش.۳). در پاسخ به پرسش فرعی اول پژوهش که مهم‌ترین اهداف متمرکز پژوهش‌های داخلی انجام‌شده در حوزه محیط شهری و سلامت روان کدام‌اند، یافته‌ها نشان دادند که مقوله ابعاد و کیفیت محیطی و سلامت روان (۱۴ فراوانی) در جایگاه اول و مقوله منظر سبز شهری و سلامت روان (۱۰ فراوانی) در جایگاه دوم و مقوله مؤلفه‌های کالبدی فضایی محیط و سلامت روان (۹ فراوانی) در میان اهداف متمرکز پژوهش‌ها در جایگاه سوم جای گرفت (جدول ش.۱).

این نتیجه در هم‌گرایی با سایر اقدامات انجام‌شده در حوزه سلامت روان، محیط مصنوع به‌عنوان یکی از کلیدواژه‌های مهمی بوده است که در پژوهش‌های متعددی ارتباط آن با سلامت روانی افراد بررسی شده است. نتایج پژوهشی سیستماتیک (مروری) نشان می‌دهد که طی سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۵ تعداد تحقیقات مربوط به سلامت شهری و محیط مصنوع بیش از ۳ برابر (از ۳۸ به ۱۳۲ عدد) و تعداد پژوهش‌های منتشرشده مربوط به محیط مصنوع و سلامت روان بیش از ۵ برابر (از ۷ به ۳۹ مقاله) افزایش یافته است (al et, Prasad, 2016، برگرفته از حسینی، ۱۴۰۲).

در پاسخ به پرسش فرعی دوم پژوهش که ضعف پژوهش‌های داخلی انجام‌شده در حوزه سلامت روان و مطالعات شهری در کدام بخش‌ها مشهود است، باید اشاره کرد که مطالعات مبتنی بر رویکردهای کمی به‌صورت مشابه و تکرارپذیر با استفاده از پرسش‌نامه سلامت عمومی و آزمون‌های آماری و مطالعات مبتنی بر رویکردهای کیفی با روش‌های مشاهده‌ای، مصاحبه عمیق و تحلیل محتوا انجام شده‌اند. در این میان، مطالعات مبتنی بر مرور محتوا غالباً بدون اشاره به فرایند انجام تحلیل داده‌ها پیش رفته‌اند. این موضوع بار دیگر بر اهمیت استفاده از رویکردهای ترکیبی کمی کیفی به‌صورتی که روند انجام پژوهش برای مخاطب درک‌پذیر باشد، تأکید می‌کند. اغلب پژوهش‌ها با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد سلامت روان در کنار پرسش‌نامه محقق‌ساخته پیش برده شده بود و اغلب بر پایه مقیاس فضایی خرد و میانه و به‌ویژه محله شهری انجام شده بود. اغلب به بررسی ابعاد و کیفیت محیطی و عوامل محیطی و کالبدی پرداختند؛ اما توجه به مؤلفه‌های روان‌شناسی و دموگرافیک نیز مد نظر بوده است.

با نگاهی انتقادی به ساختار فرمی مقالات می‌توان مطرح کرد که بخش بیان مسئله اغلب آن‌ها مشابه یکدیگر بوده است و پژوهشگران این ادعا را مطرح کرده‌اند که در زمینه انتخابی اقدام پژوهشی صورت نگرفته است. این موضوع درواقع ناشی از بررسی سطحی مطالعات پیشین یا صرفاً تلاشی بی‌پایه برای توجیه بیان جنبه نوآورانه پژوهش خود بوده است. با وجود



پژوهش‌های اندک انجام‌شده در این سال‌ها در زمینه سلامت روان در حوزه مطالعات شهری، پژوهش عمیق و متمایزی در میان آن‌ها دیده نشد و درحقیقت، موضوع در نمونه‌های موردی متفاوت با روش‌ها و ابزارهای تکراری پیش برده شده است. نتایج پژوهش‌ها نشان از این دارد که محیط زندگی نقش مؤثری در سلامت روان افراد دارد؛ بااین‌حال گام را جلوتر نگذاشته‌اند و در موارد محدودی به راهکار عملی برای کم کردن شکاف نظریه و عمل اشاره شده بود. بیشتر پیشنهادها مطرح‌شده عام بودند و برای دستیابی به هر موضوعی در حیطه مطالعات شهری قابل کاربست هستند. توجه به جامعه آماری منتخب در مطالعات می‌تواند تأکید ویژه‌ای بر اهمیت نقش گروه‌های سنی و جنسی مختلف در مقوله اثربخشی سلامت روان داشته باشد. درنهایت باید توجه کرد که در بخش ساختاری چالش‌هایی از جمله اشاره نکردن به محدودیت‌های پژوهش و ذکر نکردن پیشنهادها پژوهشی آتی نیز بسیار دیده شد.

پژوهش حاضر با نگاهی عمیق به مطالعات انجام‌شده در حوزه سلامت روان و مطالعات شهری، سعی در ارائه نگاهی متفاوت داشته است تا در ادامه فرایند بررسی موضوع، مسیر پژوهش‌ها سمت‌وسویی متفاوت به خود گیرد. در این مسیر محدودیت‌هایی مانند نبود قابلیت جست‌وجوی حرفه‌ای در پایگاه‌های داخلی و نبود نسخه الکترونیک برخی مقالات وجود داشت. پژوهشگران علاقه‌مند به حوزه سلامت روان و شهر می‌توانند به دنبال بررسی مؤلفه‌های محیطی سازنده سلامت روان با روش‌های کیفی و ترکیبی و تکنیک‌های به‌روزتر بروند یا حتی به تدوین پرسش‌نامه استاندارد در حوزه سلامت روان و محیط شهری اقدام کنند تا در کنار پرسش‌نامه استاندارد جهانی قابل استفاده باشد. علاوه بر این، می‌توانند در پژوهش‌های آتی خود به سمت بررسی مفاهیم شهرسازی، از قبیل شهر هوشمند و رابطه آن با سلامت روان گام بردارند.

بیانیه‌ها تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ گونه تعارض منافع در این پژوهش وجود ندارد.

مشارکت مالی

این پژوهش از هیچ منبع مالی اعطایی سازمان‌های دولتی یا خصوصی برای پیشبرد تحقیق استفاده نکرده است.

رضایت آگاهانه

تمام شرکت‌کنندگان در این پژوهش رضایت آگاهانه خود را به صورت کتبی اعلام کرده‌اند.

مشارکت نویسندگان

ایده‌پردازی و طراحی مطالعه: هاجر اسدیپور و فاطمه شاهوران؛ گردآوری و مدیریت داده‌ها: هاجر اسدیپور؛ تحلیل و تفسیر داده‌ها: هاجر اسدیپور و فاطمه شاهوران؛ تصویرسازی: اکثر موارد توسط فاطمه شاهوران و برخی توسط هاجر اسدیپور؛ اعتبارسنجی و تأیید نهایی: تمام نویسندگان نسخه نهایی مقاله را مطالعه و تأیید کرده‌اند.

تشکر و قدردانی

موردی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

پی‌نوشت

- 1Mental health
- 2Child Health Questionnaire (CHQ)
- 3Landgrave
- 4 Abetz

۵ اشاره به مطلب واحد در حیطه یک موضوع دارد و در روش تحلیل محتوا، به عنوان واحد تحلیل شناخته می‌شود.
۶ مقوله در روش تحلیل محتوا به عنوان گونه‌بندی واحدهای تحلیل تعبیر می‌شود.



منابع

۱. آبرون، علی‌اصغر، قرایی، فریبا، و طباطبائی، مریم. (۱۳۹۷). واکاوی ابعاد کیفیت محیط شهری مؤثر بر سطح سلامت روانی شهروندان، مطالعاتی: محله‌های بهار و انقلاب اسلامی شهر سبزوار. معماری و شهرسازی آرمان‌شهر، ۱۱(۲۵)، ۲۶۳-۲۵۱.
۲. آراسته، مجتبی، و حیدرزاده، احسان. (۱۳۹۹). تبیین معیارهای مؤثر بر تجربه حضور شهروندان و ارتقای سلامت روانی آن‌ها در محیط‌های تفرجگاهی طبیعی شهر تبریز. جغرافیا و برنامه‌ریزی محیطی، ۳۱(۴)، ۹۵-۱۱۲.
۳. اسماعیلی، محدثه، اسلام کرمی، اسلام، و دهقان منگابادی، ابوالفضل. (۱۴۰۳). نقش مؤلفه‌های ادراکی زیباشناختی مکان در سلامت روان ساکنان، مطالعه موردی: مجتمع‌های مسکونی شهرک تالار گرگان. جغرافیا و برنامه‌ریزی، ۲۸(۸۹-۸۸)، ۴۴۳-۴۱۶.
۴. اشکانی، سمیه. (۱۴۰۳). مطالعه‌ای بر تأثیر شبکه‌های اجتماعی و روابط عاطفی اینترنتی بر سلامت روان و کیفیت زندگی در دانش‌آموزان (مدل‌سازی معادلات ساختاری). رویکردی نو بر آموزش کودکان، ۶(۱)، ۶۱-۷۳.
۵. پوراحمد، احمد، فرهادی، ابراهیم، قربانی، رامین، و درودی نیا، عباس. (۱۳۹۷). تأثیر چشم‌اندازهای شهری بر سلامت روان شهروندان (مطالعه موردی: مناطق ۲ و ۹ شهر تهران). فصلنامه شهر پایدار، ۱(۳)، ۱۷-۳۳.
۶. پورسباط، وحید، الفتی، فاطمه، بیرانوندزاده، مریم، یوسف‌زاده، زهره، و سبحانی، نوبخت. (۱۳۹۹). بررسی میزان عملکرد سلامت روان‌شناختی شهروندان در فضاهای شهری (مطالعه موردی: شهر بروجرد). علوم و تکنولوژی محیط‌زیست، ۲۲(۲)، ۱۹۳-۱۷۹.
۷. توکلی، نیکو، و ماجدی، حمید. (۱۳۹۲). عملکرد محیط‌های سبز و طبیعی در ارتقای سلامت روحی‌روانی انسان. هویت شهر، ۱۳، ۳۳-۲۳.
۸. جوادزاده، مهرداد، لولاکی، محمد، و عابدپور، الهه. (۱۴۰۱). اهمیت باغ ایرانی در خلق حس سرزندگی و بهبود سلامت جسم و روان، معماری‌شناسی، ۵(۲۳)، ۱۵۲-۱۳۹.
۹. جویند، لیلا (۱۳۹۹). بررسی رابطه هویت و مجسمه‌های شهری و تأثیر آن بر سلامت روان زنان در شهر، نامه هنرهای تجسمی و کاربردی، ۲۷(۲۷)، ۴۴-۳۳.
۱۰. حسینی، سیدهدای. (۱۴۰۲). بررسی ارتباط ویژگی‌های محیط مصنوع شهری با سلامت روانی شهروندان، مطالعه شهر مشهد، مطالعات ساختار و کارکرد شهری، ۱۰(۳۶)، ۲۵۷-۲۳۳.
۱۱. حق، محمدرضا، و حیدرزاده، احسان. (۱۴۰۱). تأثیر کیفیت محیطی محلات شهری در حفظ سلامت روان شهروندان در دوره همه‌گیری کرونا (مطالعه موردی: شهر کرمانشاه). مدیریت مخاطرات محیطی، ۹(۱)، ۱۷-۳۰.
۱۲. حکیمیان، پانته‌آ، و مظهری، مهرنوش. (۱۳۹۹). تدوین چهارچوب مفهومی تبیین‌کننده کیفیت‌های طراحی شهری مرتبط با سلامت روان ساکنان محلات شهری. گفتمان طراحی شهری: مروری بر ادبیات و نظریه‌های معاصر، ۱(۱)، ۱۱-۱۷.
۱۳. دهقان، فاطمه، گلکار، کورش، و حکیمیان، پانته‌آ. (۱۴۰۱). نقش طراحی شهری بر سلامت روان: تبیین چهارچوب مفهومی رابطه کیفیت‌های محیط شهری و سلامت روان ساکنان شهر با تأکید بر افسردگی. معماری و شهرسازی آرمان‌شهر، ۱۵(۳۸)، ۲۱۵-۱۹۹.
۱۴. رزم‌آهنگ، وحیده، و کشمیری، هادی. (۱۴۰۲). ارزیابی و بررسی نقش مؤلفه‌های کالبدی محیطی بر سلامت روان ساکنان مجتمع‌های مسکونی، پژوهش‌های معماری نوین، ۳(۱)، ۲۱-۷.
۱۵. رئوف، فاطمه، معتمدی، محمد، و پوراحمد، علی‌اکبر. (۱۴۰۲). تبیین شاخص‌های مشارکت اجتماعی در راستای ارتقای سلامت اجتماعی و سلامت روان شهروندان شهر شیروان با تأکید بر مشارکت زیست‌محیطی. فصلنامه آینده‌پژوهی شهری، ۳(۸-۱)، ۴۵-۳۰.
۱۶. سعیدی‌مفرد، ساناز، و گرو، امیر. (۱۳۹۸). ارزیابی ارتقای سلامت روان در فضاهای رهاشده شهری با محوریت شکل‌گیری شهر سالم، مطالعه موردی: شهر مشهد. جغرافیا و روابط انسانی، ۲(۲)، ۸۲-۵۸.
۱۷. شمس، مجید، و مرادی، خدیجه. (۱۳۹۳). میلان شهری و تأثیر آن بر سلامت روانی (نمونه مورد مطالعه شهر ملایر). فصلنامه نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی، ۲۵، ۷۸-۱۰۲.
۱۸. شهابی‌شهمیری، مجتبی، و خاتمی، سیدمهدی. (۱۳۹۹). تدوین دستور کاری پژوهشی پیرامون ارتباط میان محیط کالبدی و سلامت روان. مطالعات ساختار و کارکرد شهری، ۷(۲۵)، ۸۵-۱۱۴.
۱۹. شیعه، اسماعیل، زهرالسادات سعیده زرابادی، و یزدان پناهی، ملیسا. (۱۳۹۲). بررسی و تبیین مفهوم محله سالم در محلات سنتی ایران. مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای، ۱۷، ۲۰-۱.
۲۰. صابری‌فر رستم. (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین عملکردهای مختلف پارک‌های شهری با سلامت روانی سالمندان. مجله پژوهش‌های سلامت‌محور، ۴(۳)، ۳۰۰-۲۸۹.
۲۱. صمدی، فاطمه، و دلیر، مجتبی. (۱۳۹۹). نقش سلامت روانی و اجتماعی در سلامت جنسی زنان سالمند. فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۱۰(۴۰)، ۴۲-۲۱.
۲۲. طاهری، ثریا، و طاهری، جعفر. (۱۳۹۸). ارزیابی عوامل محیطی مؤثر بر سلامت روان در مجموعه‌های مسکونی (مطالعه موردی: مجموعه‌های ۵۱۲ و ۶۰۰ دستگاه شهر مشهد). هویت شهر، ۱۳(۴)، ۷۴-۵۷.
۲۳. طباطبائی، مریم، و تمنایی، مینا. (۱۳۹۲). نقش محیط‌های ساخته‌شده در سلامت روان. معماری و شهرسازی آرمان‌شهر، ۶(۱۱)، ۱۰۹-۱۰۱.
۲۴. عبدالله‌زاده‌فرد، علیرضا، و شمس‌الدینی، علی. (۱۳۹۹). نقش کیفیت محیطی محله در سلامت روحی و روانی ساکنان (مطالعه موردی



۲۵. محله سنگ سیاه، کلان شهر شیراز. دانش شهرسازی، ۴(۲)، ۹۵-۱۱۴.
۲۶. عسگری، عطیه، بهزادفر، مصطفی، و نقدی، اسدالله. (۱۳۹۹). سازوکار اثرگذاری دالان‌های دید طبیعی شهری در شهر همدان بر میزان سلامت روان شهروندان. معماری و شهرسازی ایران، ۱۱(۲۰)، ۱۱۱-۱۲۸.
۲۷. عظیمی، المیرا، ستارزاده، داریوش، بلیلان، لیدا، عبدالله زاده طرف، اکبر، و فرامرزی اصل، مهسا. (۱۳۹۹). ارزیابی تأثیر عوامل کالبدی محیطی فضاهای عمومی بر سلامت روان شهروندان (مطالعه مورد: شهر اردبیل). نشریه تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی، ۲۰(۵۹)، ۳۰۷-۳۱۹.
۲۸. غلیزاده، اعظم، دانش، پروانه، ملکی، امیر، و جواهری، فاطمه. (۱۴۰۲). عوامل اجتماعی اثرگذار بر سلامت روان زنان در مقایسه با مردان. مطالعات اجتماعی روان‌شناختی زنان، ۱۱(۲۱)، ۱۴۹-۱۲۱.
۲۹. غنایتی، الهه، قمرانی، امیر، و عابدی، احمد. (۱۴۰۰). اثر فضای شهری بر سلامت روانی اجتماعی کودکان و نوجوانان شهر اصفهان، جغرافیا و مطالعات محیطی، ۱۰(۳۸)، ۳۷-۴۷.
۳۰. غفاری گیلانده، عطا، و محمدی، چنور. (۱۴۰۲). بررسی وضعیت محیط و منظر شهری و ارتباط آن با سلامت روان شهروندان شهر پاوه. جغرافیا و روابط انسانی، ۵(۴)، ۲۶۲-۲۸۰.
۳۱. فرجی، میترا، رستمی، راحله، و شباک، مریم. (۱۴۰۲). تأثیر ویژگی‌های محیط محله بر سلامت روان با تکیه بر متغیر واسطه‌ای ترجیحات ساکنان. فصلنامه برنامه‌ریزی توسعه شهری و منطقه‌ای، ۸(۲۷)، ۱۶۲-۱۳۳.
۳۲. فرزاد بهتاش، محمدرضا، و سرلک، سارا. (۱۴۰۰). ساماندهی میدان گل‌ها محله مرزداران، با رویکرد شهر دوستدار کودک در جهت سلامت روان کودکان. معماری و شهرسازی آرمان‌شهر، ۱۴(۳۴)، ۱۹۱-۱۸۳.
۳۳. فروغ‌مند اعرابی، هوشنگ، و کریمی فرد، لیلا. (۱۳۹۴). شهر دوستدار سالمند و معیارهای طراحی مراکز تعاملات اجتماعی سالمندی با رویکرد سلامت روان. مدیریت شهری، ۱۳(۳۹)، ۳۴-۷.
۳۴. فنایی، ساناز، و حقیقت‌نائینی، غلامرضا. (۱۴۰۰). عوامل استرس‌زای محیطی اثرگذار بر سلامت روان ساکنان محلات. مطالعات طراحی شهری و پژوهش‌های شهری، ۲(۱۵)، ۱۶-۱.
۳۵. قاسمی سیانی، محمد، و فراتاش مهر، نسیم. (۱۴۰۲). بررسی نقش فضاهای عمومی در سلامت روان شهروندان، مطالعه موردی: منطقه ۲ شهرداری کرمانشاه، جغرافیا و روابط انسانی، ۶(۲)، ۶۲۸-۶۴۲.
۳۶. قلندریان، ایمان، و یونسی، زهرا. (۱۳۹۹). بازتاب تصویری فضای شهری دوستدار کودک در نقاشی کودکان ۷-۱۲ سال. هویت شهر، ۱۵(۴۷)، ۲۸-۱۵.
۳۷. کریمی، فیروزه، چاره‌جو، فرزین، و کتاب‌اللهی، کسری. (۱۴۰۱). ارزیابی تأثیر کیفیت‌های طراحی شهری بر سلامت روانی و شادمانی شهروندان (نمونه موردی: محله‌های چهارباغ و سوران در شهر سمنان)، جغرافیا و برنامه‌ریزی محیطی، ۳۳(۴)، ۴۸-۲۷.
۳۸. کمالی‌فر، فاطمه و فنایی، ساناز. (۱۴۰۱). رابطه فضاهای شهری و سلامت روانی زنان. نشریه معماری سبز، ۸(۳۰)، ۹۹-۱۰۸.
۳۹. مسعودی، منا، و پورجعفر، محمدرضا. (۱۴۰۲). پیری سعید. مروری نظام‌مند بر تحقیقات پیرامون حوزه سلامت روان سالمندان در ایران: مطالعه هم‌واژگانی. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۷(۴)، ۱۱۷-۱۰۱.
۴۰. مغانی رحیمی، خاطره، بهزادفر، مصطفی، و جلیلی صدرآباد، سمانه. (۱۴۰۲). تبیین رابطه شهر و سلامت روان با استفاده از تکنیک تحلیل محتوا و نرم‌افزار MAXQDA، هویت شهر، ۱۷(۵۴)، ۵۲-۳۳.
۴۱. مقتدائی خوراسگانی، الهه، امین‌زاده گوهرریزی، بهناز، و سپهری، حمیدرضا. (۱۴۰۱). طراحی فضای شهری در راستای ارتقای سلامت روان، نمونه موردی: خیابان حافظ اصفهان. شهرسازی ایران، ۵(۸)، ۶۸-۴۸.
۴۲. منصوری مرادیان، سمیه، شمس، مجید، و ملک‌حسینی، عباس. (۱۳۹۷). تبیین شاخص‌های سرمایه اجتماعی در راستای ارتقای نشاط اجتماعی و سلامت روان شهروندان (مطالعه موردی: شهر همدان). فصلنامه نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی، ۱۱(۱)، ۲۹۹-۲۸۴.
۴۳. میرغلامی، مرتضی، قره بگلو، مینو، و نوزمانی، نوشین. (۱۳۹۶). ارزیابی تأثیر ابعاد اجتماعی و کالبدی محیط محله بر سلامت روانی و حس سلامتی ساکنان (مورد پژوهی محله رشیدیه تبریز). نشریه هنرهای زیبا: معماری و شهرسازی، ۲۲(۲)، ۷۴-۶۳.
۴۴. نظم‌فر، حسین، برکباف، نرجس سادات، و وفاداری کمار علیا، داود. (۱۴۰۳). بررسی نقش پارک‌های شهری در آرامش شهروندان با رویکرد افزایش سلامت روان. مطالعات علوم محیط‌زیست، ۹(۲)، ۸۴۴۰-۸۴۲۹.
۴۵. هاشم‌پور، امیررضا، و عزتی‌مهر، محمدرضا. (۱۴۰۰). تأثیر فضاهای سبز (پارک محله‌ای) بر سلامت روانی (شادمانی) ساکنان، نمونه موردی محله‌های میرداماد و مقصودیه در شهر تبریز. مهندسی و مدیریت ساخت، ۶(۲)، ۲۸-۲۲.
۴۶. واحد چوکده، حسین، کریمی‌پور شمس‌آبادی، محمدرضا، و صحبت‌لو، علی. (۱۴۰۲). نقش تجاری‌سازی دانش در تبیین سلامت روان‌شناختی دانش‌آموزان: مطالعه مروری روایتی. فصلنامه سلامت روان کودک، ۱۰(۴)، ۱۰۹-۱۲۵.
۴۷. ولایتی، شیوا، و رضایی تبریزی، سوپل. (۱۴۰۳). بررسی تأثیر مؤلفه‌های کالبدی بر ارتقای سلامت روان شهروندان در فضاهای شهری (نمونه مورد مطالعه: عینالی و ائل گولی شهر تبریز). جغرافیا و برنامه‌ریزی، ۲۸(۸۷)، ۳۵۷-۳۳۷.
۴۸. وهابی قشلاقی، سجاد، صفوی، سیدعلی، لک، آزاده، و راشدی، وحید. (۱۴۰۲). محیط ساخته‌شده و سلامت روان سالمندان در مقیاس محله موردپژوهی: شهر قزوین. گفتمان طراحی شهری: مروری بر ادبیات و نظریه‌های معاصر، ۴(۳)، ۱۱۸-۱۰۳.

of Health Economics, 32(1), 1–11.

50. Cao, S., Song, C., Jiang, S., Luo, H., Zhang, P., Huang, Y., Yu, J., Li, K., Li, N., Guo, B., & Li, X. (2024). Effects of urban greenway environmental types and landscape characteristics on physical and mental health restoration. *Forests*, 15, 679.
51. Choi, H. S. (Sunny), Bruyns, G., Cheng, T., Zhang, W., & Sharma, S. (2024). Human cognition and emotions for human-centred design in vertical interior urban spaces. *Journal of Urban Design*, 1–24.
52. Clark, C., Myron, R., Stansfield, S. A., & Candy, B. (2007). A systematic review of the evidence on the effect of the built and physical environment on mental health. *Journal of Public Mental Health*, 6(2), 14–27.
53. Evered, E. (2016). The role of the urban landscape in restoring mental health in Sheffield, UK: Service user perspectives. *Landscape Research*, 41(6), 678–694.
54. Ginter, E. J. (1999). Contribution to the developmentally based life skill approach. *Journal of Mental Health Counseling*, 21(3), 191–202.
55. Gu, D., Zhu, H., Brown, T., Hoenig, H., & Zeng, Y. (2016). Tourism experiences and self-rated health among older adults in China. *Journal of Aging Health*, 28, 675–703.
56. Iamtrakul, P., Chayphong, S., & Hayashi, Y. (2024). An integrative investigation of travel satisfaction, streetscape perception, and mental health in urban environments. *Sustainability*, 16, 3526.
57. Keyes, C. M., & Shapiro, A. (2004). Social well-being in the United States: A descriptive epidemiology. In O. G. Brim, C. D. Ryff, & R. C. Kessler (Eds.), *How healthy are we? A national study of well-being at midlife* (pp. 350–372). The University of Chicago Press.
58. Khomenko, S., Nieuwenhuijsen, M., Ambros, A., Wegener, S., & Mueller, N. (2020). Is a liveable city a healthy city? Health effects of urban and transport planning in Vienna, Austria. *Environmental Research*, 183, 109238.
59. Melis, G., Gelormino, E., Marra, G., Ferracin, E., & Costa, G. (2015). The effects of the urban built environment on mental health: A cohort study in a large northern Italian city. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 14898–14915.
60. Monfries, J. (2020). The psychological effects of urban design. *Topophilia: The Human Geography and Planning Student Journal*, 46–52.
61. Nawrath, M., Guenat, S., Elsey, H., & Dallimer, M. (2021). Exploring uncharted territory: Do urban greenspaces support mental health in low- and middle-income countries? *Environmental Research*, 194, 110625.
62. Pfeiffer, D., & Cloutier, S. (2016). Planning for happy neighborhoods. *Journal of the American Planning Association*, 82(3), 267–279. <https://doi.org/10.1080/01944363.2016.1166347>
63. Prasad, A., Gray, C. B., Ross, A., & Kano, M. (2016). Metrics in urban health: Current developments and future prospects. *Annual Review of Public Health*, 37, 113–133.
64. Rugel, E. (2015). *Green space and mental health: Pathways, impacts, and gaps*. Vancouver, BC: National Collaborating Centre for Environmental Health.
65. Sturm, R., & Cohen, D. (2014). Proximity to urban parks and mental health. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, 17(1), 19.
66. Sugiyama, T., Leslie, E., Giles-Corti, B., & Owen, N. (2008). Associations of neighbourhood greenness with physical and mental health: Do walking, social coherence and local social interaction explain the relationships? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(9), 118–125.
67. UN-Habitat. (2022). *World cities report*. Nairobi, Kenya: United Nations Human Settlements Programme.
68. Vanaken, G. J., & Danckaerts, M. (2018). Impact of green space exposure on children's and adolescents' mental health: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 2668.
69. Wells, N. M., & Evans, G. W. (2003). Nearby nature: A buffer of life stress among rural children. *Environment and Behavior*, 35(3), 311–330.
70. Wen, M., Fan, J., Jin, L., & Wang, G. (2010). Neighborhood effects on health among migrants and natives in Shanghai, China. *Health and Place*, 16(3), 452–460.
71. Zhang, Y., Mavoa, S., Zhao, J., Raphael, D., & Smith, M. (2020). The association between green space and adolescents' mental well-being: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6640.
72. Zhao, J., Wu, J., & Wang, H. (2020). Characteristics of urban streets in relation to perceived restorativeness. *Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology*, 30(2), 309–319.
73. Zheng, Y., Cheng, B., Dong, L., Zheng, T., & Wu, R. (2024). The moderating effect of social participation on the relationship between urban green space and the mental health of older adults: A case study in China. *Land*, 13, 317.