



دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهر

فصلنامه علمی فضای جغرافیایی

دوره بیست و پنجم، شماره ۹۲
زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۲۵-۱

نگار رحیم پور^۱
محمدعلی فیروزی^{۲*}
ناهید سجادیان^۳
غلامحسین مکتبی^۴

بررسی تاثیر مسکن شهری بر سلامت روان شهروندان مطالعه موردی: شهر اهواز

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۳۰

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۷/۲۲

چکیده

یکی از ابعاد سلامت که کمتر در تحقیقات جغرافیایی به آن پرداخته می‌شود، بحث سلامت روان است. محیط کالبدی بر سلامت جسم و روان تاثیرگذار است، مسکن در این محیط کالبدی نقش بسیار بالایی در سلامت روان دارد. هدف اصلی پژوهش بررسی تاثیر مسکن شهری بر سلامت روان شهروندان شهر اهواز بوده است. پژوهش حاضر کاربردی و از لحاظ روش‌شناسی توصیفی-تحلیلی است. ابزار مورد استفاده، پرسشنامه محقق ساخته کیفیت مسکن و پرسشنامه سلامت روان عمومی GHQ بوده است. با توجه به جامعه آماری، حجم نمونه تعیین شد و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در محیط نرم‌افزار SPSS استفاده شد. یافته‌های پژوهش نشان داد که در بین شاخص‌های کیفی، متغیر برخورداری از امکانات و تجهیزات بیرونی و داخلی با ضریب $-0/513$ و $-0/482$ و در شاخص‌های کمی، متغیر مساحت واحد مسکونی با ضریب $-0/485$ بیشترین همبستگی را با سلامت روان شهروندان داشته است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیر برخورداری مسکن از امکانات بیرونی با مقدار بتای $-0/503$ و تراکم نفر در اتاق با مقدار بتای $0/337$ بیشترین نقش را در پیش‌بینی تاثیر مسکن بر سلامت روان و شاخص‌های کمی مسکن مانند تراکم نفر در اتاق، مساحت واحد مسکونی، تراکم نفر در واحد مسکونی بیشترین تاثیرگذاری را بر اختلالات روانی شهروندان شهر اهواز داشته است. همچنین بیشترین ارتباط و تاثیر شرایط نامناسب مسکن بر اختلالات روان مربوط به علائم افسردگی بوده است.

^۱ دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

^۲ استاد گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول).

Email: m.alifiroozi@scu.ac.ir

^۳ استاد گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

^۴ دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

کلیدواژه: کیفیت مسکن، تراکم مسکونی، سلامت روان، افسردگی، شهر اهواز

مقدمه

در آغاز قرن بیست و یکم، حوزه‌های برنامه‌ریزی شهری و سلامت برای تبیین تأثیر محیط ساخته‌شده بر رفتارهای بهداشتی و وضعیت سلامت جامعه به یکدیگر پیوستند. در دهه‌های گذشته، این حوزه با تمرکز بر جنبه‌های فضایی سلامت، به سرعت گسترش یافته است. امروزه، ابعاد فیزیکی محیط ساخته‌شده توجه قابل توجهی را در زمینه برنامه‌ریزی و سلامت عمومی به خود جلب کرده‌اند (Frank et al., 2019: 4). رابطه بین محیط ساخته‌شده و سلامت بحث جدید نیست، اما در دهه‌های اخیر با تغییر سبک زندگی مردم ابعاد دیگری به خود گرفته است (Shahabi, 2020: 15). رابطه بین مکان و سلامت از قرن نوزدهم ثبت شده است. در طول دو دهه گذشته، شواهد آماری قوی به طور عمده محیط فیزیکی را با اختلالات روانی مرتبط کرده و به ارتباط سهم مکان در سلامت منجر شده است (Mullings et al., 2013: 385). امروزه حدود ۵۵ درصد از جمعیت جهان در مناطق شهری زندگی می‌کنند. پیش‌بینی می‌شود که روند شهرنشینی تا سال ۲۰۵۰ به میزان قابل توجهی افزایش یابد. با این حال، شهرنشینی به جمعیت محدود نمی‌شود، بلکه بر "سلامت شهر" و "فضای اجتماعی" شهر همراه با آن تأثیر می‌گذارد (Rezaei et al., 2021: 900). زندگی در محیط شهری یک عامل خطر برای کاهش سلامت روان است (Reece et al., 2021: 1). هر چه بیشتر و بیشتر مردم شهرنشین می‌شوند، سلامت جسمی و روانی شخصی با توجه به منظر شهری تغییر می‌کند (Chen et al., 2016: 24). شهرهایی که به سرعت در حال شهرنشینی در کشورهای کم درآمد هستند با مشکلات بیشتری مواجه هستند (Murphy et al., 2020: 2). شهرنشینی سریع در طول قرن گذشته با پیامدهای منفی‌ای همچون رشد بی‌برنامه، فقر و مخاطرات زیست‌محیطی همراه بوده است؛ عواملی که اغلب در کنار یکدیگر، سلامت روانی ساکنان شهری را به خطر می‌اندازند. با افزایش اختلالات روانی در سطح جهان، ضرورت درک بهتر نقش محیط در شکل‌گیری سلامت روان و سایر پیامدهای سلامت، بیش از پیش احساس می‌شود (Mullings et al., 2013: 386). اختلالات روانی از شایع‌ترین عواملی است که سلامت را از کار می‌اندازد و به طور قابل ملاحظه‌ای تحت تأثیر شرایط اجتماعی، اقتصادی و محیطی قابل تغییر هستند که نه تنها بر افراد، بلکه بر کل جوامع، محله‌ها و جمعیت‌ها تأثیر می‌گذارد (shim et al., 2014: 22). بیماری‌های روانی می‌توانند اثرات مخربی بر افراد مبتلا و خانواده‌های آنان بر جای بگذارند و پیامدهای گسترده‌ای برای کل جامعه به همراه داشته باشند. از جمله مشکلات اجتماعی رایج که معمولاً با بیماری‌های روانی در ارتباط هستند می‌توان به فقر، بیکاری یا کاهش بهره‌وری، و بی‌خانمانی اشاره کرد (Australian Institute of Health and Welfare, 2017: 2). سلامت روان تحت تأثیر مجموعه‌ای از عوامل اجتماعی-اقتصادی، زیستی و محیطی قرار دارد؛ عواملی همچون خشونت، فشارهای اجتماعی-اقتصادی مزمن، تغییرات سریع اجتماعی، شرایط کاری استرس‌زا، تبعیض جنسیتی، طرد اجتماعی، سبک زندگی ناسالم، ابتلا به بیماری‌های جسمی قرار دارد. افزون بر این، ویژگی‌های شهری، محیط طبیعی و ساخته‌شده، و تفاوت‌های میان محله‌ها نیز می‌توانند تأثیر قابل توجهی بر سلامت روان افراد داشته باشند (World Health Organization, 2021: 2). مسکن به عنوان سرپناه یکی از نیازهای اساسی انسان و کوچک‌ترین شکل تجسم کالبدی رابطه انسان و محیط بوده و داشتن مسکن خوب و مناسب از الویت‌های مهم هر جامعه محسوب می‌گردد (Manafi

Azar et al., 2017: 138). بسیاری از اندیشمندان مطالعات شهری، بر این باورند که، مهم‌ترین عامل تأثیرگذار در میزان رضایت‌مندی فرد از سکونت در یک منطقه و نوع زندگی خویش، کیفیت مسکن و شرایط محیطی آن منطقه است (Abassi et al., 2023: 253). در دنیای امروز، مسکن و سرپناه نقش گسترده‌ای در ابعاد مختلف زندگی انسانی ایفا می‌کند، به‌گونه‌ای که در بسیاری از موارد، بیش از ۵۰ درصد از درآمد خانوارها را به خود اختصاص می‌دهد. علاوه بر بُعد اقتصادی، مسکن با پیامدهای روانی و اجتماعی متعددی نیز همراه است؛ از جمله تأمین احساس امنیت و آرامش روانی، که می‌تواند زمینه‌ساز تحولات عمیق در روابط اجتماعی و سایر جنبه‌های زندگی فردی و جمعی شود (Malaki, 2011: 104). امروزه شهرنشینی و دوری از طبیعت باعث بروز آسیب‌های فراوانی برای انسان شده است. هجوم به شهرها و کمبود فضا، باعث از بین رفتن فضای طبیعی (حتی در حیات منزل) و شکل جدید شهرنشینی یعنی آپارتمان‌نشینی شده است. این مسئله یکی از عوامل فشارزا برای انسان‌هاست. از سوی دیگر مسکن نامناسب باعث پیدایش افسردگی، اختلالات رفتاری و هیجانات عصبی می‌شود. از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی زمانی فرد از بهداشت روانی برخوردار است که بتواند در شرایط جسمی و روانی سالم تعامل سازنده با محیط خودش داشته باشد (Safarinia, 2011: 61). مجتمع مسکونی به عنوان مهم‌ترین عملکرد در عرصه معماری به حساب می‌آید و می‌تواند تأثیرات زیادی بر رفتار افراد بگذارد. از آنجایی که به علت افزایش روزافزون جمعیت در دنیا به خصوص در ایران و کلانشهرها افراد ناگزیر به زندگی آپارتمان‌نشینی و مجتمع‌های مسکونی شده‌اند، مجتمع مسکونی به عنوان فرم غالب مسکن شهری در دوران معاصر تبدیل شده است (Forutani Nejad et al., 2022: 155). پژوهش‌های مختلفی که در کشورهای مختلف از جمله ایران انجام شده نشان می‌دهند که زندگی شهری مسائل و معضلاتی مانند مسکن ناسالم، بی‌تحرکی، ترافیک و تراکم جمعیت، مهاجرت، حاشیه‌نشینی، کاهش دسترسی به فضای سبز به ارمغان آورده و باعث ایجاد فشار روانی و ذهنی شده و موجب گردیده است که سلامت روان و در نهایت کیفیت زندگی کاهش یابد (Kamyab et al., 2012: 28). اهمیت سلامت روان و نیز سلامت اجتماعی در سامانه سلامت کشور ایران نادیده گرفته شده است. بنابراین، برای آینده سلامت روان و اجتماعی ایران احساس نگرانی می‌شود و آمار بیماری‌های روانی در ایران در مقایسه با سایر کشورها در وضعیت مناسبی قرار ندارد (Rajabi and Harizavi, 2013: 27). بنابراین برنامه‌ریزی سلامت محور یک اصطلاح نسبتاً جدیدی است که امروزه توسط آن دسته از برنامه‌ریزان شهری و منطقه‌ای که همواره در پی آن‌اند تا محیط شهری را با سلامت فیزیکی و روحی شهرنشینان پیوند بزنند، پا به عرصه وجود نهاد (Otari et al., 2021: 107). بیشتر پژوهش‌ها تاکنون بر ابعاد جسمانی سلامت تمرکز داشته‌اند و تأثیرات روانی و روحی محیط شهری کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. این در حالی است که محیط درونی و بیرونی محل سکونت افراد نقش مهمی در سلامت جسمی و روانی آن‌ها ایفا می‌کند. مسکن، به‌عنوان یکی از عوامل اصلی و تأثیرگذار، می‌تواند شدت اختلالات روانی را افزایش دهد. عواملی مانند آپارتمان‌نشینی، تراکم بالای مسکونی، و آلودگی صوتی ناشی از سر و صدای واحدهای هم‌جوار، از جمله متغیرهایی هستند که با افزایش اختلالات روانی در شهرها مرتبط شناخته شده‌اند. شهر اهواز به‌عنوان یکی از پرجمعیت‌ترین و بزرگ‌ترین شهرهای استان خوزستان، با رشد و تراکم گسترده شهری مواجه است؛ امری که موجب بروز تفاوت‌های کالبدی میان محلات مختلف، به‌ویژه از نظر کیفیت و کمیت مسکن، شده است. این شهر به‌دلیل مهاجرپذیری بالا، تنوع اجتماعی و قومیتی و مدیریت شهری ناکارآمد، با چالش‌هایی نظیر کمبود مسکن،

پایین بودن کیفیت سکونت، رشد نابسامان و پراکنده شهری، افزایش بافت‌های فرسوده و مسئله‌دار، تراکم جمعیتی بالا و استفاده از مصالح ساختمانی نامناسب مواجه است. با توجه به اهمیت و نقش مسکن در تأمین آسایش و سلامت روانی شهروندان، هدف اصلی این پژوهش، بررسی و تحلیل تأثیر شرایط مسکن شهری بر سلامت روان ساکنان شهر اهواز است. بر این اساس، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این پرسش‌های اساسی است که: آیا بین وضعیت مسکن و سطح سلامت روان شهروندان اهواز رابطه‌ای وجود دارد؟ و ویژگی‌های مسکن چه تاثیری بر سطح سلامت روان شهروندان شهر اهواز می‌گذارد؟

مبانی نظری

شهر سالم و سلامت روان

رشد و توسعه شهرنشینی در جوامع در حال توسعه موجب مشکلاتی از قبیل، تخریب محیط زیست، آلودگی، کمبود و گرانی مسکن و کیفیت پایین زندگی برای شهروندان در شهرها شده است و سلامت روان که یکی از شاخص‌های مهم کیفیت زندگی شهری است، به میزان قابل توجهی کاهش پیدا کرده است. برنامه‌ریزان برای رفع این معضلات در جوامع شهری رویکرد شهر سالم را در راستای تحقق توسعه پایدار شهری مطرح کردند تا از آن طریق وضعیت مطلوب زندگی را برای ساکنان شهرها فراهم کنند.

شهر سالم در کنفرانس مراقبت بهداشتی برتر در شهر تورنتو در اکتبر ۱۹۸۴ مطرح شد. استفاده از واژه "جامعه سالم" توسط "تریور هانکوک"^۱ و "لئونارد دهل"^۲ در این کنفرانس مطرح گردید که سلامت را موضوعی برتر از تندرستی جسمی می‌دانند و بر جامعه‌ای سالم در کنار مردم سالم تاکید دارد (Moghani Rahimi, 2020: 133). در گذشته برنامه‌ریزان شهری و مسئولین سلامت و بهداشت در اتخاذ تصمیمات خویش در خصوص برخی مسائل اساسی همچون رفاه اجتماعی، بهبود زندگی انسانی و سلامت چندان با یکدیگر هماهنگ نبوده‌اند که نتیجه آن گسترش ناخوشایند فضای فیزیکی شهرها، تخریب سکونت‌گاه‌های طبیعی و تنوع زیستی، تکیه هر چه بیشتر بر اتومبیل در حمل و نقل شهری، اصالت‌دهی به مناطق داخلی شهرها، کاهش فضاهای عمومی شهری و نیز گسترش حاشیه‌نشینی از سوی طبقات کم‌درآمد بوده است. واژه شهر سالم نیز از جمله مفاهیمی بود که در طی گزارشات این سازمان به ادبیات شهرسازی جهان وارد شد؛ بنابراین شهر سالم به دنبال نارضایتی از وضعیت موجود شهرها مطرح شده و در پی ایجاد محیط‌های سالم برای زندگی شهروندان است که از شهرسازی نوین تأثیر پذیرفته است و ایده-ای علمی و اجرایی است که تا حدود زیادی جنبه واقع‌گرایانه دارد (Otari et al., 2021: 107). شهر سالم شهری است که در آن، شهروندان توانمند قادرند عوامل تأثیرگذار بر سلامت خود را شناسایی کرده و با بهره‌گیری از تمام ظرفیت‌های فردی و جمعی، برای بهبود کیفیت زندگی اقدام کنند. در این شهر، افراد به‌طور مداوم و مستمر در جهت خلق و ارتقاء محیط‌های کالبدی و اجتماعی مناسب تلاش می‌کنند و منابع جامعه را گسترش می‌دهند تا شرایطی فراهم آید که مردم بتوانند به یکدیگر در تحقق تمامی ابعاد زندگی و دستیابی به بیشترین توانمندی‌های خود کمک کنند (Salimi and Mansoori, 2021: 56). شهرها به سرعت در حال تبدیل شدن به اکوسیستم‌های اصلی زندگی بشر هستند. از سال ۲۰۰۷، بیش از نیمی از جمعیت جهانی در شهرها ساکن شده‌اند و پیش‌بینی می‌شود تا

¹ Trevor Hancock

² Leonard Dahl

سال ۲۰۵۰، ۶۸ درصد از جمعیت جهان در مناطق شهری زندگی کنند. در سال‌های اخیر، نگرش جدیدی شکل گرفته که محیط‌های شهری می‌توانند به مکان‌هایی سالم و مطلوب تبدیل شوند. سازمان ملل متحد در راستای اهداف توسعه پایدار خود، پیگیری سلامت و رفاه عمومی برای همه و ایجاد شهرهای فراگیر، ایمن، تاب‌آور و پایدار را در اولویت قرار داده است. یکی از چالش‌های خاص شهر سالم، مسأله بهزیستی روان‌شناختی است. این بهزیستی تحت تأثیر جنبه‌های مختلف زندگی شهری قرار دارد، که یکی از مهم‌ترین آن‌ها محیط فیزیکی است. بنابراین، شناسایی ویژگی‌های ملموس و ناملموسی که می‌توانند از بهزیستی روان‌شناختی حمایت کنند، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. (Bornioli and Subiza-Perez, 2023: 153).

محیط شهری و سلامت روان

محیط ساخته‌شده ارتباط مستقیمی با سلامت عمومی، به‌ویژه سلامت جسمانی دارد. اثرات مثبت سلامت جسمی معمولاً به سلامت روان نیز تعمیم می‌یابد. مطالعات نشان می‌دهند که بین سلامت جسمی، سلامت روان و فعالیت بدنی تعامل قوی وجود دارد. محیط ساخته‌شده این ظرفیت را دارد که تأثیرات مثبت یا منفی بر سلامت جسمانی بگذارد، که این امر اهمیت برنامه‌ریزی هدفمند و تلاش‌های سیاست‌گذاری یکپارچه در حوزه سلامت را برجسته می‌کند. عوامل خطر مختلفی مانند استرس، تعارضات بین فردی، تغییرات اجتماعی-اقتصادی و حتی مؤلفه‌های فرهنگی می‌توانند سلامت روان را تحت تأثیر منفی قرار دهند. در مقابل، ارتباطات اجتماعی، حمایت‌های اجتماعی و غنای فرهنگی به عنوان عوامل محافظتی در برابر مشکلات بهداشت روان شناخته می‌شوند. علاوه بر این، برخی ویژگی‌های مناطق شهری نیز می‌توانند سلامت روان را تحت تأثیر منفی قرار دهند؛ برای مثال، شلوغی، آلودگی صوتی و محیط‌های ناامن می‌توانند منجر به افزایش استرس، اضطراب، افسردگی و حتی رفتارهای خشونت‌آمیز شوند (Van Winkle et al., 2022:2).

سلامت روان یکی از نیازهای اساسی شهروندان است که باید توسط طراحان و برنامه‌ریزان شهری به‌درستی تأمین شود. اگرچه ارتباط بین ساختار شهری و سلامت روان محور مهمی در مطالعات محیطی و انسان‌شناسی محسوب می‌شود، اما هنوز به اندازه کافی به آن پرداخته نشده و در برخی مناطق موضوعاتی ناشناخته و حل‌نشده باقی مانده است. مطالعات اخیر به طور چشم‌گیری بر اهمیت فضاهای عمومی تمرکز کرده و جنبه‌های مختلف این فضاها را بررسی کرده‌اند. همان‌طور که ایلز^۱ و لیتوا^۲ بیان کردند، فضاهای عمومی نقش مهمی در ایجاد روابط اجتماعی، محل برگزاری اجتماعات و افزایش احساس تعلق شهروندان دارند. تعاملات اجتماعی در فضاهای عمومی می‌تواند بار روانی زندگی روزمره را کاهش دهد، به حس تعلق در جامعه کمک کند، فرصت‌هایی برای ارتباط با دیگران فراهم آورد و با افزایش تحمل افراد، روحیه آنها را تقویت کند. خیابان‌ها که از مهم‌ترین مؤلفه‌های ساختار شهری و برجسته‌ترین فضای عمومی هستند، تأثیر مستقیمی بر زندگی شهروندان داشته و کیفیت زندگی آنها را تا حد زیادی شکل می‌دهند. عناصر محیطی کوچک در خیابان‌ها می‌توانند بر علائم اختلالات روانی تأثیرگذار باشند و به عنوان عوامل خطر در بروز این اختلالات شناخته شوند (Hematian and Ranjbar, 2022:2).

برنامه‌ریزی شهری و سلامت روان

¹ Eyles

² Litva

مسائل مربوط به سلامت روان دارای طیف گسترده‌ای از علائم هستند و برنامه‌ریزی و طراحی شهری می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری، حمایت و ارتقای سلامت و تندرستی ایفا کند. ارتباط میان طراحی شهری و سلامت روان یکی از ملاحظات کلیدی برای تحقق شهرهای سالم به شمار می‌آید. برنامه‌ریزی شهری می‌تواند به مقابله با رشد سریع و بدون کنترل شهرها که منجر به ایجاد سکونتگاه‌ها و زاغه‌های غیررسمی می‌شود، کمک کند؛ زیرا این شرایط معمولاً با پیامدهای منفی مانند کاهش سلامت روان، فقر شدید، خشونت و سوء مصرف مواد مخدر همراه است. برنامه‌ریزی شهری شامل تعیین نحوه و مکان ساخت خانه‌ها، جاده‌ها، مؤسسات، پارک‌ها، پیاده‌روها، حمل و نقل عمومی، دسترسی به فضای سبز و فرصت‌های فعالیت فیزیکی و تعامل اجتماعی است. نحوه طراحی و برنامه‌ریزی محیط شهری می‌تواند سلامت افراد را بهبود بخشد یا مشکلات آن را تشدید کند. طراحی شهری مناسب می‌تواند با مشکلاتی مانند کمبود ایمنی، احساس بی‌تعلقی و محرومیت از منابع مقابله کند؛ چه با ایجاد فضاهایی که در آنها مردم احساس امنیت و اعتماد به نفس داشته باشند، کاهش سر و صدا برای بهبود کیفیت خواب، تسهیل دسترسی به طبیعت، ترویج تعاملات اجتماعی، یا کاهش استرس ناشی از رفت و آمدهای روزمره. بنابراین، طراحی محیط‌های شهری که سلامت روان را تشویق کند، ضروری است. دسترسی به فضای سبز نیز به حفظ و ارتقای سلامت روان و رفاه عمومی کمک شایانی می‌کند (Akins, 2022: 28).

کیفیت مسکن و سلامت روان

محیط، به‌ویژه محیط ساخته‌شده، نقش مهمی در تعیین سلامت افراد ایفا می‌کند. در مطالعات مرتبط با سلامت، شرایط مسکن به عنوان یکی از مسائل کلیدی بهداشت عمومی شناخته می‌شود. کیفیت و ایمنی محیط ساخته‌شده، از جمله وضعیت مسکن، تأثیر قابل توجهی بر سلامت افراد دارد و می‌تواند خطر افسردگی و سایر بیماری‌ها را کاهش دهد (Tang et al., 2022: 1). کیفیت مسکن و امکانات رفاهی ارتباط مثبتی با رفاه روانی دارند. مطالعات نشان داده‌اند که احساس ناامنی در افراد، اغلب ناشی از زندگی در مسکن بی‌کیفیت است. مسکن معمولاً با برجسب‌هایی مانند مثبت یا منفی، خوب یا بد، از سوی ساکنان محله یا افراد بیرونی شناخته می‌شود. سطح استرس فرد به این برجسب‌ها و کیفیت منطقه یا مسکن وابسته است. کیفیت محله بر خانواده‌ها بدون توجه به وضعیت اجتماعی-اقتصادی آنها تأثیر می‌گذارد. با این حال، جدا کردن کیفیت واحدهای مسکونی از بافت محله‌ای که در آن قرار دارند، کاری دشوار است؛ زیرا کیفیت پایین مسکن معمولاً در محله‌هایی دیده می‌شود که نشانه‌های زوال شهری در آنها مشهود است (Dutt, 2021:20).

تراکم مسکونی و سلامت روان

یکی از جنبه‌های مهم مسکن، تراکم داخلی است، یعنی تعداد افراد حاضر در هر اتاق. تراکم، یک پدیده فیزیکی و قابل اندازه‌گیری است که بر ازدحام، پدیده‌ای روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد و می‌تواند به‌طور منفی بر رفاه و سلامت روان افراد اثر بگذارد. ایوانز و همکارانش دریافته‌اند که خانه‌هایی با عمق معماری بیشتر (یعنی تعداد فضاهایی که باید برای رسیدن به اتاق‌های خانه عبور کرد) می‌توانند تأثیر منفی تراکم بر سلامت روان را کاهش دهند. از سوی دیگر،

انزوای اجتماعی کامل نیز می‌تواند سلامت روان را تحت تأثیر منفی قرار دهد، بنابراین محیط ساخته شده باید تعادلی بین جلوگیری از ازدحام و پرهیز از انزوا برای ساکنان ایجاد کند. فیچ^۱ و همکاران نشان دادند که که وقتی افراد در معرض عوامل استرس‌زای اجتماعی قوی قرار می‌گیرند، ویژگی‌های محیط ساخته شده می‌تواند بر سرعت بهبودی آنها پس از تنش و استرس تأثیرگذار باشد. به این ترتیب، معماری ممکن است پاسخ فیزیولوژیکی افراد نسبت به رویدادهای استرس‌زا، از جمله موقعیت‌های اجتماعی، را تعدیل کند. تحقیقات بیشتری برای درک نقش فضاهای ساخته شده در مواجهه با استرس حاد و مزمن ضروری است، به ویژه زمانی که علل استرس در شبکه‌ای پیچیده از عوامل اجتماعی و اقتصادی نهفته‌اند. به طور کلی، باید تأکید کرد که میزان تأثیرات ناشی از تعامل بین عوامل اجتماعی و محیطی همچنان یک سؤال باز و چالش‌برانگیز است (Pinter-Wollman et al., 2018: 2).

پیشینه پژوهش

گستره وسیع مسائل مربوط به سلامت روان در نواحی شهری برای مدت طولانی موضوع مورد تحقیق و پژوهش قرار گرفته است. مطالعات در زمینه جغرافیای سلامت روان با جامعه شناسان اولیه، از جمله گنورگ زیمل^۲ و هنری دانهام^۳ و رابرت فارس^۴ آغاز شد، که به ترتیب به رابطه بین زندگی شهری و پریشانی روانی و اختلالات روانی پرداختند. زیمل در مقاله معروف خود «کلان شهر و زندگی ذهنی» استدلال کرد که زندگی شهری منبع محرک‌هایی است که جمعیت شهری جدید هنوز به آن عادت نکرده بودند. فارس و دانهام (۱۹۳۹) جغرافیای شهری اختلالات روانی را در شیکاگو مطالعه کردند. آنها دریافتند که موارد اسکیزوفرنی در اطراف نواحی مرکزی شهر و توزیع متفاوت و پراکنده‌تری از موارد شیدایی - افسردگی متمرکز شده است. آنها به این نتیجه رسیدند که محیط شهری و به ویژه فقر و عوامل اجتماعی و فیزیکی مرتبط با آن، نقش مهمی در بروز بیماری‌های روانی خاص دارد (Ende, 2021: 9). ایوانز در مورد تأثیر محیط ساختمان بر سلامت روان اشاره داشته است، مشخص کرده است که ساختمان‌های آپارتمانی در مقایسه با خانه‌های مستقل و خانه‌های بلند در مقایسه با خانه‌های کم‌مرتبه برای سلامت روان مضر هستند. علاوه بر این، انتظار می‌رود کیفیت مسکن، تراکم ساکنین، سر و صدا، نور و غیره بر سلامت روان تأثیر بگذارد. در خصوص محیط نزدیک به محل سکونت، رابطه بین کیفیت محیط نزدیک به محل سکونت و سلامت روان مطالعاتی صورت گرفته و ارتباط معنی‌داری بین کیفیت پایین محیط محله و افسردگی یافته‌اند. گیت^۵ و همکاران نشان دادند که سر و صدا، ازدحام بیش از حد در خانه‌ها، دسترسی ناکافی به مناطق سبز و ایمنی ضعیف جامعه با سلامت روان مرتبط است. از این یافته‌ها می‌توان دریافت که کیفیت محیط نزدیک به محل سکونت رابطه مستقیمی با سلامت روان افراد دارد. مطالعات نشان داد که بهبود کیفیت محیط نزدیک به محل سکونت تأثیر مثبتی بر سلامت روان دارد (Takeshita et al., 2022:877). مطالعه کرک پاتریک و برن^۶ نشان می‌دهد که «مسکن خوب» با بهبودی سریع‌تر، ایمنی، حریم خصوصی، حفاظت و کنترل مرتبط است. بنابراین، می‌توان ویژگی‌های

¹ Fitch

² Georg Simmel

³ Henry Dunham

⁴ Robert Fars

⁵ Guite

⁶ Kirkpatrick and Byrne's

محیط ساخته شده را که پیاده‌روی، ایمنی، دسترسی به مراکز اشتغال و ارتباط با همتایان مثبت و سایر شبکه‌های اجتماعی را تسهیل می‌کند، به رفتارها و پیامدهای سلامتی مثبت پیوند داد (Satcher et al., 2012: 2). Lee (2018) and Liu یک چارچوب مفهومی به دست آوردند که نشان می‌دهد مسکن می‌تواند باعث استرس درک شده و مشکلات سلامت روانی از طریق استرس‌های مسکن و محله، بار هزینه مسکن، ازدحام بیش از حد، ناکافی بودن امکانات داخلی مسکن شود. طبق نظر (Feng and Astle Burt (2018)، شرایط مسکن مانند نوع مسکن و تسهیلات مسکن می‌تواند به طور مستقیم بر سلامت روان تأثیر بگذارد و به طور غیرمستقیم بر رضایت جامعه تأثیر بگذارد، مانند روابط همسایگی، که به طور غیرمستقیم بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد. (Singh et al (2019) اشاره داشتند که معایب مسکن، مانند ازدحام بیش از حد، پرداخت نکردن به موقع وام مسکن، جابجایی مسکن و اجاره مسکن می‌تواند بر سلامت روان تأثیر بگذارد (Ghazali et al., 2021: 246). Rolfe et al (2020) پژوهشی با عنوان «مسکن به عنوان یک عامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت و رفاه» انجام دادند که به بررسی نقش مسکن برای مستأجران در بخش‌های اجاره‌ای اجتماعی و خصوصی در غرب مرکزی اسکاتلند می‌پردازد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که نحوه ارائه خدمات مسکن، تجربه مستأجران از کیفیت ملک و ویژگی‌های محله، همگی به‌طور قابل‌توجهی با شاخص‌های سلامت و رفاه مرتبط هستند. نتایج این تحقیق، بر اهمیت مسکن به‌عنوان یک مداخله مؤثر در حوزه بهداشت عمومی تأکید دارد و نشان می‌دهد که بهبود شرایط مسکن می‌تواند تأثیرات قابل‌توجهی بر کیفیت زندگی مستأجران کم‌درآمد و آسیب‌پذیر داشته باشد (Rolfe et al., 2020). غزالی و همکاران (۲۰۲۱) پژوهشی با عنوان تأثیر مسکن شهری ارزان قیمت بر سلامت روان در قلمرو فدرال کوالالامپور، مالزی به انجام رساندند. انتخاب سایت بر اساس ویژگی‌های طرح مسکن است: مکان، تراکم، سن ملک و کاربری زمین اطراف. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از تحلیل همبستگی برای تعیین رابطه بین مسکن شهری ارزان قیمت و سلامت روان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داده است که ۸/۵۷ درصد از پاسخ دهندگان دارای افسردگی، ۶۵/۷ درصد دارای اضطراب و ۵۵/۹ درصد دارای استرس با شدت‌های مختلف هستند (Ghazali et al., 2021). کیم و همکاران (۲۰۲۱) پژوهشی با عنوان ارتباط بین مسکن غیراستاندارد و افسردگی انجام دادند. در این مطالعه، مسکن غیراستاندارد بر اساس سه شاخص تعریف شد: حداقل مساحت و تعداد اتاق‌ها، استانداردهای تسهیلات ضروری، و استانداردهای زیست‌محیطی. در ادامه، میزان افسردگی در میان شرکت‌کنندگان مورد سنجش قرار گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد که افرادی که در مسکن‌های غیراستاندارد زندگی می‌کنند، نمرات افسردگی بالاتری نسبت به افرادی دارند که در چنین شرایطی زندگی نمی‌کنند. این نتایج همچنین نشان داد که رابطه معناداری بین مسکن غیراستاندارد و افسردگی بر اساس جنسیت وجود دارد. از میان سه شاخص بررسی‌شده، استانداردهای زیست‌محیطی بیشترین ارتباط را با میزان افسردگی نشان دادند (Kim et al., 2021). تاکشیتا و همکاران (۲۰۲۲) مقاله‌ای با عنوان رابطه بین محیط شهری در منطقه شهری توکیو و سلامت روان کارگران با تمرکز بر محیط محله و شرایط رفت و آمد محل سکونت و کار به انجام رساندند. نتایج این پژوهش ارتباط بین ارزیابی محیط شهری مرتبط با کار که شامل محیط محل کار و محیط رفت و آمد می‌باشد با سلامت روان را مورد تایید قرار داد (TAKESHITA et al., 2022).

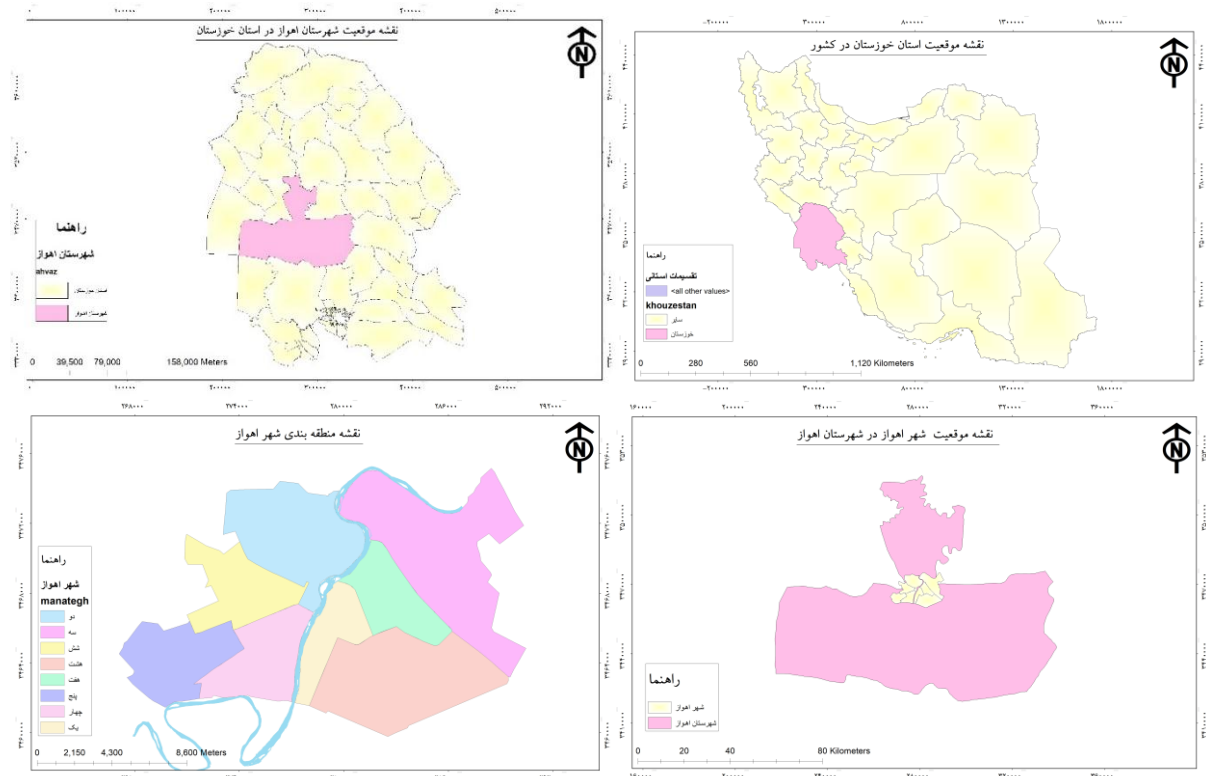
از جمله مطالعات داخلی مرتبط با تأثیر مسکن بر سلامت روان شهروندان می‌توان به پژوهش صفاری‌نیا (۱۳۹۰) با عنوان «تأثیر محیط‌های مسکونی مختلف (خانه‌های ویلایی و انواع آپارتمان) بر سلامت روان، شادکامی و بهزیستی

شخصی دختران نوجوان» اشاره کرد. نتایج این پژوهش نشان داد که دختران ساکن در آپارتمان‌های فاقد طراحی داخلی مناسب، در تمامی شاخص‌های سلامت روان، شادکامی و بهزیستی شخصی به جز زیرمقیاس اختلال کارکرد اجتماعی میانگین پایین‌تری نسبت به ساکنان خانه‌های ویلایی و آپارتمان‌های دارای طراحی محیطی مطلوب داشتند، پژوهش طاهری و طاهری (۱۳۹۸) که مقاله‌ای با عنوان ارزیابی عوامل محیطی مؤثر بر سلامت روان در مجموعه‌های مسکونی شهر مشهد بر پایه سنجش میزان تأثیر عوامل محیطی بر سلامت روان انجام دادند. یافته‌های مطالعه نشان داد که از میان تمام عوامل محیطی مؤثر بر سلامت روان، محیط کالبدی دارای بیشترین نارضایتی و در نتیجه بیشترین تأثیر منفی بر سلامت ساکنان است (Taheri and Taheri, 2019)، پژوهش کریمی و همکاران (۱۳۹۸) با عنوان رابطه ارتفاع ساختمان‌های بلند با سلامت روان شهروندان (مطالعه موردی: مجتمع سعیدیه همدان) به بررسی تأثیرات روانی ناشی از سکونت در ساختمان‌های بلندمرتبه پرداخت. نتایج این پژوهش نشان داد که ارتفاع زیاد ساختمان‌ها به دلیل ایجاد عواملی مانند محصوریت نامناسب، تبعات کالبدی-بصری، تغییرات خرداقلیمی، محدودیت در چشم‌انداز، مشکلات اجتماعی، اشراف ناخواسته، ناهمگنی در بافت شهری و آثار سوء زیست‌محیطی، موجب افزایش فشار روانی بر ساکنان می‌شود. درگیری بلندمدت شهروندان با واکنش‌های هیجانی ناشی از این فشارهای روانی، در نهایت می‌تواند منجر به آسیب سلامت روانی آنان شود، و پژوهش پوربساط و همکاران (۱۳۹۹) که مقاله‌ای با عنوان بررسی میزان عملکرد سلامت روان شناختی شهروندان در فضاهای شهری مطالعه موردی: شهر بروجرد به انجام رساندند. نتایج حاصل از مطالعات این تحقیق نشان داد، بین محل زندگی افراد و سلامت روان ساکنین ارتباط مستقیمی وجود دارد. به طوری که مناطقی به لحاظ شرایط اقتصادی مرفه می‌باشند بهترین سلامت روانی و منطقه پایین شهر ضعیف‌ترین سلامت روانی را داشته‌اند (Pourbasat et al., 2019). و پژوهش عظیمی و همکاران (۱۳۹۹) که مقاله‌ای با عنوان ارزیابی تأثیر عوامل کالبدی-محیطی فضاهای عمومی بر سلامت روان شهروندان (مطالعه موردی: شهر اردبیل) به انجام رساندند. نتایج حاصل از یافته‌های حاصل از این پژوهش حاکی از آن بود که خوانایی و کیفیت بصری، دسترسی به فضای سبز شهری، امنیت فضای شهری، کیفیت مبلمان شهری، اختلاط و تنوع کاربری‌ها بر سلامت روان شهروندان تأثیر مثبت و معناداری دارد (Azimi et al., 2019)، و پژوهش وثیق و یاری‌کیا (۱۴۰۰) با عنوان بررسی تأثیر نور روز در فضاهای مسکونی بر افسردگی زنان خانه‌دار (نمونه مطالعاتی: مجتمع‌های مسکونی مسکن مهر شهر خرم‌آباد) که نتایج پژوهش نشان داد که بین میزان نورگیری منزل مسکونی با افسردگی زنان خانه‌دار ساکن در آنها رابطه معنادار وجود دارد، و پژوهش تقی‌پور و همکاران (۱۴۰۱) با عنوان بررسی مؤلفه‌های مؤثر بر طراحی فضاهای مجتمع‌های مسکونی مبتنی بر ارتقاء سلامت عمومی ساکنان شیراز، به شناسایی و ارزیابی عوامل طراحی مؤثر بر سلامت عمومی در محیط‌های مسکونی پرداخت. نتایج این پژوهش نشان داد که از میان مؤلفه‌های مورد بررسی شامل فضاها و فعالیت‌های متنوع، ایمنی و امنیت محیط، خلوت و حریم خصوصی، آسایش محیطی، لذت‌بخشی و جذابیت فضا، و تعاملات اجتماعی بالاترین میانگین رتبه به تعاملات اجتماعی و پایین‌ترین میانگین رتبه به فضاها و فعالیت‌های متنوع اختصاص یافته است، و پژوهش فروتنی‌نژاد و همکاران (۱۴۰۱) با عنوان بررسی اهمیت مولفه‌های کالبدی معماری در گونه‌های مجتمع مسکونی بر روی استرس و افسردگی (نمونه موردی: ۹ مجتمع مسکونی در تهران بعد از انقلاب) که به این نتیجه رسیدند که

همه مولفه‌های کالبدی بین گونه‌های مختلف مجتمع مسکونی با استرس و افسردگی همبستگی وجود دارد، اشاره نمود.

محدوده مورد پژوهش

اهواز مرکز استان خوزستان، در حال حاضر با مساحت تقریبی (۲۲۰) کیلومترمربع وسیع‌ترین شهر استان است که از نظر جغرافیایی در (۳۱) درجه و (۲۰) دقیقه عرض شمالی و (۴۸) درجه و (۴۰) دقیقه طول شرقی قرار گرفته است. محدوده مورد مطالعه در این پژوهش شهر اهواز است. شهر اهواز شامل هشت منطقه، ۳۴ ناحیه و (۱۲۴) محله می‌باشد. مساحت محدوده مورد پژوهش در سال ۱۳۹۰، ۱۸۸۰۶/۴۴ هکتار برآورد شده است (معاونت برنامه‌ریزی و توسعه سرمایه انسانی، ۱۳۹۵). جمعیت شهر اهواز بر اساس سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۹۵، ۱/۱۸۴/۷۸۸ نفر بوده است. شکل شماره (۱) نقشه موقعیت منطقه مورد مطالعه را در کشور، استان و شهرستان نشان می‌دهد.



شکل ۱: نقشه موقعیت منطقه مورد مطالعه در کشور، استان و شهرستان

Figure 1: Location map of the study area in the country, province, and city

مواد و روش‌ها

روش پژوهش، براساس هدف از نوع کاربردی و براساس ماهیت پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی است. روش گردآوری اطلاعات و داده‌های مورد نیاز ترکیبی از روش‌های اسنادی و میدانی است. جهت بررسی تاثیر مسکن بر سلامت روان شهروندان از پرسشنامه محقق ساخته با مروری بر مطالعات نظری با عنوان ارزیابی شاخص‌های کمی و کیفی مسکن در شهر اهواز و برای سنجش میزان سلامت جسمی و روحی افراد از پرسشنامه عمومی سلامت

روان گلدبرگ^{۲۱} (GHQ) که براساس نظر شهروندان جمع آوری و تکمیل می شود، استفاده شد. ابزار اصلی گردآوری و دستیابی به اطلاعات داده های میدانی پژوهش استفاده از پرسشنامه است. جامعه آماری پژوهش شامل شهروندان در محدوده سنی ۱۵ سال به بالا شهر اهواز است. حجم نمونه با توجه به جامعه آماری ۸۸۴/۴۵۵ نفر تعیین شد و پرسشنامه ها به صورت تصادفی از جمعیت در دسترس شهر اهواز توزیع و تکمیل شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده پژوهش از روش های آماری از جمله آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در محیط نرم افزار SPSS استفاده شد. در نهایت مولفه های بدست آمده با استفاده از مشاهدات صورت گرفته و با استناد به پژوهش های پیشین مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. جدول (۱) شاخص های کمی و کیفی مسکن و جدول (۲) شاخص های سنجش سطح سلامت روان را نشان می دهد.

جدول ۱: شاخص های کمی و کیفی تاثیرگذار مسکن بر سطح سلامت شهروندان براساس پژوهش های پیشین

شاخص های کمی مسکن	منابع	شاخص های کیفی مسکن	منابع
تعداد طبقات	(Ghorbani et al., 2018); (Ahdnejad Roshti et al., 2015)	برخورداری مسکن از تسهیلات و امکانات داخلی	(Kuchekzadeh, 2012); (Mansouri, 2018); (Arzhanghi and Mohammadi, 2010); (Hajforosh, 2012); (Barati and Kakavand, 2013)
مساحت واحد مسکونی	(Pourahmad et al., 2018); (Mahdiyoun and Shokoohi, 2019); (Rostaei et al., 2019); (Ahdnejad-Rosheti et al., 2015); (Meshkini et al., 2015); (Karkehabadi, 2016)	برخورداری مسکن از تسهیلات و امکانات بیرونی	(Kuchakzadeh, 2012); (Mansouri, 2018); (Arzhanghi and Mohammadi, 2010); (Hajfroosh, 2012); (Barati and Kakavand, 2013)
عمر ساختمان	(Kuchekzadeh, 2012); (Mansouri, 2018); (Ghorbani et al., 2018); (Yaghubi et al., 2017); (Mahdiyoun and Shokoohi, 2019); (Ashuri et al., 2017); (Nikpour et al., 2017); (Malaki, 2011)	زیبایی ساختمان و معماری	(Pourahmad et al., 2018); (Qaedrahmati et al., 2017); (Meshkini et al., 2015)
تراکم نفر در واحد مسکونی	Saremi and Ebrahimpour, 2012	نورگیری دسترسی به نور طبیعی	(Karkeabadi, 2016); (Qaedrahmati et al., 2017); (Pourahmad et al., 2018); (Abron et al., 2018); (Barati and Kakavand, 2013)
تعداد اتاق در واحد مسکونی	(Mansouri, 2018); (Yaquobi et al., 2017); (Ashuri et al., 2019); (Abedini and Karimi, 2015); (Nikpour et al., 2017); (Asghari-Zamani et al., 2010); (Malaki, 2011); (Pourahmad et al., 2013); (Mansouri, 2018); (Yaquobi et al., 2017); (Ashuri et al., 2017); (Abedini and Karimi, 2015); (Nikpour et al., 2017); (Asghari-Zamani et al., 2010); (Malaki, 2011); (Pourahmad et al., 2013)	دسترسی به تهویه طبیعی	(Qaed Rahmati et al., 2017)

^۱ گلدبرگ و ویلیامز در ۱۹۸۸ پایایی این پرسشنامه را که توسط ۸۵۳ نفر تکمیل شده بود ۰/۹۵ گزارش کردند پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) در تحقیقات گوناگون مورد آزمون قرار گرفته است و پایایی و اعتبار آن به اثبات رسیده است. بررسی پایایی این پرسشنامه نشان داد که این پرسشنامه توانایی سنجش سلامت روان افراد در ایران را داراست. در این راستا برای سنجش سطح سلامت روان شهروندان شهر اهواز از این پرسشنامه استفاده شد.

² General Health Questionnaire

(Mahdiyoun and Shokoohi, 2019)	سیستم گرمایش و سرمایش مناسب در مسکن	(Abedini and Karimi, 2015); (Nikpour et al., 2017), (Asghari-Zamani et al., 2010); (Azizi, 2004); (Malaki, 2011); (Pourahmad et al., 2013)	تراکم نفر در اتاق
Azizi, 2004	میزان دسترسی به خدمات مسکونی		
Azizi, 2004	میزان دوام و استحکام مسکن		
Azizi, 2004	برخورداري مسکن از آسایش صوتی (سروصدا)		
Shokrgozar et al., 2016	همجواری مسکن با کاربری های سازگار		

Table 1: Quantitative and qualitative indicators of housing impact on citizens' health levels based on previous research

جدول ۲: ابعاد سنجش سطح سلامت روان شهروندان

مقیاس علائم افسردگی	مقیاس علائم کنش اجتماعی	مقیاس علائم اضطراب و اختلال خواب	مقیاس علائم جسمانی
۲۲. احساس بی‌ارزشی داشتن ۲۳. ناامیدی ۲۴. بی‌ارزش بودن زندگی ۲۵. افکار خودکشی ۲۶. عدم توانایی انجام کارها ۲۷. آرزوی مردن ۲۸. اقدام به خودکشی	۱۵. توانایی در مشغول و سرگرم نگه داشتن خود ۱۶. صرف وقت بیش از حد معمول ۱۷. احساس خوب انجام دادن کارها ۱۸. احساس رضایت از نحوه انجام کارها ۱۹. احساس مفید بودن ۲۰. احساس قدرت تصمیم گیری ۲۱. لذت بردن از فعالیت های روزمره	۸. بیخوابی ۹. بیدار شدن در وسط خواب ۱۰. احساس تحت فشار بودن ۱۱. عصبانیت و بدخلقی ۱۲. هراسان و وحشت زده بودن ۱۳. عدم توانایی انجام کارها ۱۴. دلشوره	۱. احساس سلامت و تندرستی ۲. احساس نیاز به داروهای تقویتی در انجام کارها ۳. احساس ضعف و سستی ۴. احساس بیماری ۵. سردرد ۶. احساس فشار بر سر ۷. احساس داغ شدن و سرد شدن

Table 2: Dimensions of measuring the level of mental health of citizens

یافته‌ها و بحث

در پژوهش حاضر اطلاعات پرسشنامه پس از جمع‌آوری، وارد نرم‌افزار SPSS گردید. تحلیل‌های کمی در این پژوهش، شامل تحلیل‌های آماری آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در نرم‌افزار SPSS بوده است. در ابتدا با استفاده از آزمون همبستگی، شدت ارتباط و همبستگی بین شاخص‌های کمی و کیفی مسکن با سطح سلامت روان بررسی شد. در نهایت با استفاده از روش رگرسیون متغیرهای اصلی تأثیرگذار بر سلامت روان تعیین شد.

جدول ۳: ماتریس همبستگی کلی شاخص‌های کیفی مسکن با سلامت روان

Correlations			
		کیفیت_مسکن	سلامت_روان
کیفیت_مسکن	Pearson Correlation	۱	-.۰/۴۸۰**
	Sig. (2-tailed)		۰/۰۰۱
	N	274	274

سلامت_روان	Pearson Correlation	-.۰/۴۸۰**	۱
	Sig. (2-tailed)	۰/۰۰۱	
	N	274	274
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

Table 3: Overall correlation matrix of housing quality indicators with mental health

جدول ۴: ماتریس همبستگی کلی شاخص‌های کمی مسکن با سلامت روان

Correlations			
		سلامت_روان	کمیت_مسکن
سلامت_روان	Pearson Correlation	1	۰/۳۶۳**
	Sig. (2-tailed)		۰/۰۰۱
	N	274	274
کمیت_مسکن	Pearson Correlation	۰/۳۶۳**	1
	Sig. (2-tailed)	۰/۰۰۱	
	N	274	274
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).			

Table 4: Overall correlation matrix of quantitative housing indicators with mental health

یکی از سوال‌های اصلی پژوهش این بود که آیا بین وضعیت مسکن و سطح سلامت روان شهروندان شهر اهواز ارتباط وجود دارد؟

برای بررسی رابطه بین هر یک از شاخص‌های مسکن با سطح سلامت روان شهروندان در شهر اهواز از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد. مقدار ضریب همبستگی میان شرایط مسکن و سطح سلامت روان مقدار بالایی را نشان داد، مقدار این ضریب رابطه بین شاخص‌های مسکن با سلامت روان را تایید می‌کند، بنابراین در صورت بالا رفتن میانگین هر یک از شاخص‌های مسکن، نقش و تاثیر آن در سلامت روان افراد افزایش پیدا می‌کند. متغیرهای مستقل پژوهش، شاخص‌های کمی و کیفی مسکن است. برای بررسی ارتباط بین متغیرهای مستقل با سطح سلامت روان افراد به عنوان متغیر وابسته از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج این آزمون در جدول شماره (۳) آورده شده است.

بررسی روابط همبستگی بین شاخص‌های کمی و کیفی مسکن با سلامت روان نشان دهنده این مهم است که سلامت روان با متغیرهای کمی مسکن رابطه معنی دار و همبستگی مثبتی دارد بدین معنی که با افزایش میانگین متغیرهای کمی شاخص مسکن، سطح اختلالات روان افراد نیز افزایش پیدا می‌کند و نمره سلامت روان افراد پایین می‌آید. اما سطح سلامت روان با متغیرهای کیفی مسکن رابطه معنی دار منفی و همبستگی معکوس دارد بدین معنی که افزایش کیفیت مسکن، میزان اختلالات روان کاهش پیدا کرده و سطح سلامت روان افراد افزایش پیدا می‌کند. براساس جدول (۳) سطح سلامت روان افراد ارتباط و همبستگی بیشتری با شاخص‌های کیفی مسکن دارد. هر چه کیفیت مسکن در شهر اهواز بیشتر شود سطح سلامت روان شهروندان نیز بیشتر می‌شود. لذا فرضیه اصلی مبنی بر اینکه بین شرایط مسکن و سطح سلامت روان افراد رابطه وجود دارد، تایید می‌گردد. تایید فرضیه اول نشان دهنده تاثیر زیاد کیفیت محیط سکونت شهری بر سلامت روان افراد می‌باشد.

جدول ۵: ماتریس همبستگی شاخص‌های کمی و کیفی مسکن با سلامت روان

	سلامت_روان			
	ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی داری	تعداد	
سلامت_روان	۱	۰/۰۰۱	274	
تراکم نفر در واحد مسکونی	۰/۱۰۹	۰/۰۷۱	274	
تعداد اتاق در واحد مسکونی	۰/۲۳۴	۰/۰۰۱	274	
تراکم نفر در اتاق	۰/۲۵۷	۰/۰۰۱	274	
مساحت واحد مسکونی	-۰/۴۸۵	۰/۰۰۱	274	
عمر ساختمان	۰/۳۷۵	۰/۰۰۱	274	
تعداد طبقات	۰/۱۰۶	۰/۰۸۰	274	
همبستگی‌ها	برخورداری مسکن از امکانات داخلی	-۰/۴۸۲	۰/۰۰۱	274
برخورداری مسکن از امکانات بیرونی	-۰/۵۱۳	۰/۰۰۱	274	
زیبایی ساختمان و معماری	-۰/۴۰۹	۰/۰۰۱	274	
دسترسی به نور طبیعی	-۰/۳۲۴	۰/۰۰۱	274	
دسترسی به تهویه طبیعی	-۰/۳۳۳	۰/۰۰۱	274	
سیستم گرمایش و سرمایش مناسب	-۰/۳۶۷	۰/۰۰۱	274	
دسترسی مسکن به خدمات	-۰/۴۱۲	۰/۰۰۱	274	
میزان دوام و استحکام مسکن	-۰/۴۳۶	۰/۰۰۱	274	
برخورداری مسکن از آسایش صوتی	-۰/۳۹۳	۰/۰۰۱	274	
همجواری مسکن با کاربری های سازگار	-۰/۳۱۱	۰/۰۰۱	274	

Table5: Correlation matrix of quantitative and qualitative housing indicators with mental health

جدول شماره (۵) تأثیر هر یک از متغیرهای کمی و کیفی مسکن را بر سطح سلامت روان شهروندان شهر اهواز نشان می‌دهد. براساس یافته‌های پژوهش در بین شاخص‌های کیفی، شاخص برخورداری از امکانات و تجهیزات بیرونی و داخلی با ضریب $-0/513$ و $-0/482$ و میزان دوام و استحکام مسکن $-0/436$ ، دسترسی مسکن به خدمات $-0/412$ بیشترین شدت همبستگی و در شاخص‌های کمی، شاخص مساحت واحد مسکونی با ضریب $-0/485$ بیشترین همبستگی را با سطح سلامت روان شهروندان شهر اهواز داشته است.

جدول ۶: ماتریس همبستگی شرایط مسکن با مقیاس‌های شاخص سلامت روان

		شرایط مسکن		
		ضریب همبستگی پیرسون	سطح معنی داری	تعداد
همبستگی‌ها	علائم جسمانی	$-0/482$	$0/001$	274
	علائم اضطراب و اختلال خواب	$-0/527$	$0/001$	274
	علائم کنش اجتماعی	$-0/509$	$0/001$	274
	علائم افسردگی	$-0/571$	$0/001$	274

Table 6: Correlation matrix of housing conditions with mental health index scales

غفلت از معیارهای تأثیرگذار محیط مسکونی بر سلامت روان شهروندان، منجر به بروز بحران‌ها و بیماری‌های روانی شده است. افسردگی، استرس، اضطراب، اختلال خواب و برخی بیماری‌های جسمانی، از جمله پیامدهای این شرایط به شمار می‌روند. بررسی یافته‌های پژوهش از ارتباط بین شرایط مسکن و ابعاد شاخص سلامت روان در شهر اهواز طبق جدول شماره (۶) نشان داد که بیشترین همبستگی بین مسکن و ابعاد سلامت روان مربوط به علائم افسردگی با ضریب $-0/571$ می‌باشد. به این معنا که هرچه شرایط و استانداردهای کمی و کیفی مسکن بهبود یابد، سطح علائم افسردگی در میان شهروندان شهر اهواز کاهش می‌یابد و وضعیت مسکن تأثیر معناداری بر میزان افسردگی افراد دارد. یافته‌های پژوهش، مطابق با جدول و در سطح معناداری $0/001$ ، وجود ارتباط و همبستگی بین شرایط بهینه کیفی و کمی مسکن با شاخص‌های مؤثر بر اختلالات روانی را تأیید می‌کند. همچنین، نتایج نشان می‌دهد که بیشترین همبستگی شرایط مسکن با علائم افسردگی، اضطراب و اختلال خواب در میان شهروندان اهواز مشاهده شده است.

دومین سوال اصلی این پژوهش این بود که ویژگی‌های مسکن چه تاثیری بر سطح سلامت روان شهروندان شهر اهواز می‌گذارد؟

جدول ۷: ضریب همبستگی و ضریب تعیین رگرسیون هم‌زمان متغیرهای مستقل

Model Summary ^b				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate

1	۰/۶۵۰ ^a	۰/۴۲۲	۰/۳۸۶	۱۰/۴۵۶۱۸
a. Predictors: (Constant), همجواری مسکن با کاربری های سازگار، تعداد طبقات، تراکم نفر در واحد مسکونی، تعداد اتاق در واحد مسکونی، عمر ساختمان، دسترسی به نور طبیعی، دسترسی مسکن به خدمات، میزان دوام و استحکام مسکن، مساحت واحد مسکونی، تراکم نفر در اتاق، دسترسی به تهویه طبیعی، برخورداری مسکن از آسایش صوتی، برخورداری مسکن از امکانات داخلی، سیستم گرمایش و سرمایش مناسب، زیبایی ساختمان و معماری، برخورداری مسکن از امکانات بیرونی				
b. Dependent Variable: سلامت_روان				

Table 7: Correlation coefficient and coefficient of determination of simultaneous regression of independent variables

در این پژوهش جهت بررسی میزان تاثیر هر یک از متغیرهای مستقل بر وابسته از روش رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد که در این روش تاثیر تعدادی پارامتر مستقل روی یک متغیر وابسته را برای انجام تحلیل رگرسیون مورد بررسی قرار می دهد. در جدول شماره ۷، آماره ضریب تعیین قدرت پیش بینی مدل رگرسیونی را نشان می دهد و گویای این مطلب است که ۴۲/۲ درصد از تغییرات متغیر وابسته در این مدل به وسیله متغیرهای مستقل پیش بینی می شود. همچنین مقدار رابطه بین ترکیب خطی متغیرهای مستقل با متغیر وابسته که با R نشان داده شده است. این مقدار برابر ۰/۶۵۰ است که سطح خوبی از پیش بینی را نشان می دهد.

جدول ۸: تحلیل واریانس مؤلفه های مستقل

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	۲۰۵۳۰/۳۲۶	۱۶	۱۲۸۳/۱۴۵	۱۱/۳۳۶	۰/۰۰۱ ^b
	Residual	۲۸۰۹۸/۲۶۸	۲۵۷	۱۰۹/۳۳۲		
	Total	۴۸۶۲۸/۵۹۴	۲۷۳			
a. Dependent Variable: سلامت_روان						
b. Predictors: (Constant) همجواری مسکن با کاربری های سازگار، تعداد طبقات، تراکم نفر در واحد مسکونی، تعداد اتاق در واحد مسکونی، عمر ساختمان، دسترسی به نور طبیعی، دسترسی مسکن به خدمات، میزان دوام و استحکام مسکن، مساحت واحد مسکونی، تراکم نفر در اتاق، دسترسی به تهویه طبیعی، برخورداری مسکن از آسایش صوتی، برخورداری مسکن از امکانات داخلی، سیستم گرمایش و سرمایش مناسب، زیبایی ساختمان و معماری، برخورداری مسکن از امکانات بیرونی						

Table 8: Analysis of variance of independent components

جدول شماره (۸) تحلیل واریانس نام دارد، تحلیل واریانس به معنای تحلیل تغییرات است، با توجه به اینکه آماره فیشر (F) در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنی دار است (سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵)، می توان بیان کرد که حداقل یکی از متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته (سلامت روان) تاثیر معنی داری دارد. به عبارتی می توان گفت مدل از وضعیت برآزش مناسبی برخوردار است. با توجه به سطح معنی داری ۰/۰۰۱ که کمتر از ۰/۰۵ است و در جدول ملاحظه می شود مدل رگرسیون مورد نظر معنی دار می باشد. جدول (۸) نشان می دهد که متغیرهای مستقل از نظر آماری به طور معنی داری متغیر وابسته، را پیش بینی می کنند.

برای بررسی تاثیر هر یک از شاخص های مسکن با سلامت روان در شهر اهواز از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. ضریب بتا یا ضرایب تاثیر رگرسیونی استاندارد شده سهم نسبی هر متغیر مستقل را در تبیین تغییرات متغیر

وابسته مشخص می‌کند یعنی هر چقدر که مقدار ضریب بتا یک متغیر بیشتر باشد نقش آن متغیر در پیش‌بینی تغییرات متغیر وابسته بیشتر است.

جدول ۹: تحلیل رگرسیون متغیرهای مستقل با سلامت روان

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	۳۹/۱۶۱	۸/۵۲۸		۴/۵۹۲	۰/۰۰۰
	تراکم نفر در واحد مسکونی	۳/۴۷۷	۰/۹۱۳	۰/۳۰۲	۳/۸۰۷	۰/۰۰۰
	تعداد اتاق در واحد مسکونی	۰/۶۶۴	۱/۱۴۹	۰/۰۴۰	۰/۵۷۸	۰/۵۶۴
	تراکم نفر در اتاق	۵/۴۳۶	۱/۵۳۷	۰/۳۳۷	۳/۵۳۶	۰/۰۰۰
	مساحه واحد مسکونی	-۴/۱۳۸	۱/۲۱۱	-۰/۳۱۸	۳/۴۱۶	۰/۰۰۱
	عمر ساختمان	۱/۴۹۰	۰/۷۳۳	۰/۱۶۱	۲/۰۳۳	۰/۰۴۳
	تعداد طبقات	۰/۳۰۷	۰/۴۸۷	۰/۰۴۳	۰/۶۲۹	۰/۵۳۰
	برخورداری مسکن از امکانات داخلی	۰/۷۶۰	۱/۳۳۴	۰/۰۷۴	۰/۵۷۰	۰/۵۶۹
	برخورداری مسکن از امکانات بیرونی	-۵/۰۴۶	۱/۴۸۵	-۰/۵۰۳	-۳/۳۹۷	۰/۰۰۱
	زیبایی ساختمان و معماری	۰/۵۴۹	۱/۲۴۶	۰/۰۵۳	۰/۴۴۱	۰/۶۶۰
	دسترسی به نور طبیعی	۱/۲۴۸	۰/۹۶۸	۰/۱۱۲	۱/۲۸۸	۰/۱۹۹
	دسترسی به تهویه طبیعی	-۰/۹۳۲	۱/۲۱۰	-۰/۰۸۱	-۰/۷۷۰	۰/۴۴۲
	سیستم گرمایش و سرمایش مناسب	۱/۸۳۸	۱/۳۲۰	۰/۱۵۸	۱/۳۹۲	۰/۱۶۵
	دسترسی مسکن به خدمات	-۰/۱۰۸	۱/۰۹۴	-۰/۰۱۱	-۰/۰۹۸	۰/۹۲۲
	میزان دوام و استحکام مسکن	-۱/۲۲۷	۱/۰۹۶	-۰/۱۱۳	-۱/۱۱۹	۰/۲۶۴
	برخورداری مسکن از آسایش صوتی	۱/۵۵۱	۱/۱۱۸	۰/۱۴۱	۱/۳۸۸	۰/۱۶۶
	همجواری مسکن با کاربری های سازگار	۱/۴۴۵	۰/۹۳۲	۰/۱۲۴	۱/۵۵۱	۰/۱۲۲

a. Dependent Variable: سلامت_روان

Table 9: Regression analysis of independent variables with mental health

بر اساس اطلاعات جدول شماره ۹، تاثیر و نقش همه متغیرهای شاخص مسکن بر سطح سلامت روان افراد یکسان نبوده و می توان از طریق مقادیر بتا تاثیر هر یک از متغیرها را بررسی نمود، از این رو هر چه مقدار بتا بالاتر باشد اهمیت نسبی و نقش و تاثیر آن در تبیین متغیر وابسته بیشتر است. جدول (۹) ضرایب رگرسیونی استاندارد و غیر استاندارد و معنی داری آن را نشان می دهد. از ضرایب استاندارد شده برای تعیین جهت و شدت رابطه و از سطح معنی داری برای تایید معنی داری ضریب رگرسیونی استفاده می شود. با توجه به جدول (۹) مقدار سطح معنی داری برای متغیرهای برخورداری مسکن از امکانات بیرونی، تراکم نفر در اتاق، مساحت واحد مسکونی، تراکم نفر در واحد مسکونی کمتر از ۰/۰۵ است، بنابراین با اطمینان ۹۵ درصد حضور این متغیرها مستقل برای پیش بینی سلامت روان معنادار است. از میان متغیرهای بررسی شده، متغیر برخورداری مسکن از امکانات بیرونی با مقدار بتای ۰/۵۰۳- بیشترین نقش را در پیش بینی تاثیر مسکن بر سلامت روان در شهر اهواز داشته است. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه بین شاخص مسکن و سلامت روان شهروندان شهر اهواز نشان داد که متغیرهای برخورداری مسکن از امکانات بیرونی با مقدار بتای ۰/۵۰۳- تراکم نفر در اتاق با مقدار بتای ۰/۳۳۷، مساحت واحد مسکونی ۰/۳۱۸ و تراکم نفر در واحد مسکونی با مقدار بتای ۰/۳۰۲ به ترتیب بیشترین تاثیر را داشته اند. یافته های جدول شماره ۹ نشان داد از بین متغیرهای مورد مطالعه در رگرسیون، بهترین پیش بینی کننده سلامت روان در گام اول امکانات و تجهیزات مسکن و در گام دوم میزان تراکم مسکن بوده است. همان طور که در جدول (۹) مشاهده می - گردد شاخص های کمی مسکن مانند تراکم نفر در اتاق، مساحت واحد مسکونی، تراکم نفر در واحد مسکونی بیشترین تاثیرگذاری را بر اختلالات روانی شهروندان شهر اهواز داشته است.

جدول ۱۰: تحلیل رگرسیون مسکن بر ابعاد سلامت روان

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	۲۸/۰۹۲	۱/۴۰۶		۱۹/۹۸۱	۰/۰۰۱
	مسکن	-۰/۳۷۱	۰/۰۲۱	-۰/۵۷۱	-۱۱/۴۶۳	۰/۰۰۱
a. Dependent Variable: علائم_افسردگی						
2	(Constant)	۴/۸۵۱	۱/۱۰۶		۴/۳۸۵	۰/۰۰۱
	مسکن	-۰/۲۴۹	۰/۰۲۵	-۰/۵۰۹	۹/۷۵۷	۰/۰۰۱
a. Dependent Variable: علائم_کنش_اجتماعی						
3	(Constant)	۳۴/۰۱۳	۱/۷۱۸		۱۹/۸۰۰	۰/۰۰۱
	مسکن	-۰/۴۰۵	۰/۰۴۰	-۰/۵۲۷	-۱۰/۲۲۱	۰/۰۰۱
a. Dependent Variable: علائم_اضطراب_اختلال_خواب						
4	(Constant)	۲۴/۲۰۳	۱/۰۴۷		۲۳/۱۲۴	۰/۰۰۱
	مسکن	-۰/۲۱۹	۱/۰۲۴	-۰/۴۸۲	-۹/۰۷۴	۰/۰۰۱
a. Dependent Variable: علائم_جسمانی						

Table 10: Regression analysis of housing on mental health dimensions

همچنین یافته های پژوهش مربوط به رگرسیون خطی چندگانه تاثیر مسکن بر خرده مقیاس های شاخص سلامت روان از جدول شماره ۱۰ نشان داد که بیشترین تاثیر وضعیت مسکن بر سطح سلامت روان مربوط به متغیر

افسردگی می‌باشد. به این معنی که هر چه شرایط مسکن از حالت استاندارد خارج شده و در وضعیت نامناسب قرار بگیرد تاثیر مستقیم و منفی‌ای بر شرایط روحی و روانی افراد به خصوص سطح افسردگی شهروندان شهر اهواز می‌گذارد. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که مهم‌ترین نقش و تاثیر کیفیت مسکن بر میزان سطح افسردگی شهروندان شهر اهواز بوده است.

نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر، میزان استرس‌های محیطی و بیماری‌های روانی در جوامع شهری به‌طور چشمگیری افزایش یافته است. از سوی دیگر، کیفیت فضای سکونتی بخش مهمی از کیفیت زندگی شهروندان را تشکیل می‌دهد. سلامت روان، یکی از نیازهای اساسی انسان در زندگی شهری به شمار می‌آید و مسکن به‌عنوان یک عامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامت، نقشی حیاتی دارد. سلامت روان نه تنها به ویژگی‌های فردی بستگی دارد، بلکه تحت تاثیر عوامل تعیین‌کننده سلامت نیز قرار می‌گیرد که نیازمند تحلیل تاثیر محیط بر توانایی فرد برای حفظ سلامت است؛ عواملی مانند خانه‌ها، ساختمان‌ها، خیابان‌ها، فضاهای باز و زیرساخت‌ها که می‌توانند بر سلامت جسمی و روانی فرد و جامعه اثرگذار باشند. در همین راستا، این پژوهش با هدف بررسی ارتباط و تاثیر شاخص‌های کمی و کیفی مسکن شهری بر سطح سلامت روان شهروندان شهر اهواز انجام شده است. جهت بررسی تاثیر مسکن بر سلامت روان شهروندان شهر اهواز از پرسشنامه محقق ساخته و برای سنجش سلامت روان شهروندان افراد از پرسشنامه عمومی سلامت روان استفاده شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه‌ها، از روش‌های آماری از جمله آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی چندگانه در محیط نرم‌افزار SPSS استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که سطح اختلالات روان با افزایش میانگین متغیرهای کمی مسکن رابطه معنی‌دار و همبستگی مثبت دارد؛ به این معنی که با افزایش میانگین متغیرهای کمی شاخص مسکن، میزان اختلالات روانی افزایش می‌یابد و در نتیجه نمره سلامت روان کاهش می‌یابد. اما سطح اختلالات روان با متغیرهای کیفی مسکن رابطه معنی‌دار منفی و همبستگی معکوس دارد؛ یعنی با بهبود کیفیت مسکن، میزان اختلالات روان کاهش یافته و سلامت روان افراد افزایش می‌یابد. همبستگی قوی بین کیفیت مسکن و سلامت روان، نشان‌دهنده تاثیر مثبت و قابل توجه کیفیت مسکن بر سلامت جسمی و روانی شهروندان شهر اهواز است. نتایج پژوهش نشان داد که در بین شاخص‌های کیفی، شاخص برخورداری از امکانات و تجهیزات بیرونی و داخلی با ضریب $-0/513$ و $-0/482$ و در شاخص‌های کمی، شاخص مساحت واحد مسکونی با ضریب $-0/485$ - بیشترین همبستگی را با سطح سلامت روان شهروندان شهر اهواز داشته است. لذا این فرضیه در پژوهش حاضر تایید می‌گردد که بین شاخص‌های کمی و کیفی مسکن و سطح سلامت روان افراد ارتباط معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاکی از آن است که همبستگی بالایی بین وضعیت مسکن و شاخص‌های سلامت روان شهروندان شهر اهواز وجود دارد. همچنین نتایج پژوهش گویای این امر بود که بیشترین همبستگی بین شرایط مسکن و میزان اختلالات روان مربوط به علائم افسردگی با ضریب $-0/571$ بوده است. بدین معنی که سطح افسردگی افراد ارتباط قابل توجهی با وضعیت و شرایط مسکن در شهر اهواز دارد. برای بررسی تاثیر مسکن شهری بر سلامت روان در این شهر، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد که نشان داد رابطه‌ای قوی و معنی‌دار بین شرایط مسکن و سلامت روان وجود دارد. در تحلیل رگرسیون خطی چند

گانه به این نتیجه رسیدیم که در شهر اهواز متغیر برخورداری مسکن از امکانات بیرونی با مقدار بتای $0/503$ - و تراکم نفر در اتاق با مقدار بتای $0/337$ به ترتیب بر سلامت روان افراد تاثیرگذار بوده است. نتایج نهایی پژوهش نشان داد که ویژگی‌های کمی مسکن، از جمله تراکم نفر در اتاق، مساحت واحد مسکونی و تراکم نفر در واحد مسکونی، بیشترین تأثیر را بر اختلالات روانی شهروندان اهواز داشته و به‌طور مستقیم بر سلامت روان اثرگذارند. افزایش تراکم‌های مسکونی موجب بروز فشارها و استرس‌های روانی شده و گسترش اختلالات روانی را به دنبال دارد. بر این اساس، فرضیه پژوهش مبنی بر تأثیر معنادار ویژگی‌های مسکن بر سطح سلامت روان افراد تأیید شد. همچنین، نتایج رگرسیون خطی چندگانه نشان داد که بیشترین تأثیر وضعیت مسکن بر شاخص‌های سلامت روان مربوط به متغیر افسردگی افراد است. بر اساس یافته‌ها، کیفیت مسکن بیشترین نقش را در میزان افسردگی شهروندان اهواز ایفا می‌کند. افزایش تراکم نفر در اتاق و واحدهای مسکونی و کاهش مساحت واحد مسکونی، نمره افسردگی ساکنان را به‌طور معناداری افزایش داده است. ابعاد فضای مسکونی نقش مهمی در ارتقاء سلامت روان ساکنان داشته و عاملی مؤثر در گسترش سطح سلامت روان و کاهش افسردگی در شهر اهواز محسوب می‌شود.

در نهایت نتایج پژوهش با نتایج تحقیقات خارجی از جمله نتایج پژوهش ایوانز^۱ (۲۰۰۳) که نشان داد کیفیت مسکن، تراکم ساکنین، سر و صدا، نور و غیره بر سطح سلامت روان تأثیر می‌گذارد؛ سینگ^۲ و همکاران (۲۰۱۹) که به تأثیر معایب مسکن، مانند ازدحام بیش از حد، تراکم و کیفیت مسکن، داشتن وام مسکن و پرداخت نکردن به موقع آن، جابجایی‌ها و اجاره مسکن می‌تواند بر سلامت روان اشاره نمود، نتایج پژوهش لی و لیو^۳ (۲۰۱۸) که نشان داد مسکن می‌تواند باعث استرس درک شده و مشکلات سلامت روانی از طریق استرس‌های مسکن و محله، بار هزینه مسکن، ازدحام بیش از حد، ناکافی بودن امکانات داخلی، مسکن شود، پژوهش فنگ و آستل برت^۴ (۲۰۱۸)، که نشان داد شرایط مسکن مانند انواع مسکن و تسهیلات مسکن می‌تواند به‌طور مستقیم بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد، پژوهش غزالی و همکاران (۲۰۲۱) که به بررسی تأثیر مسکن شهری ارزان قیمت بر سلامت روان پرداخته و نشان داد که بین مسکن شهری ارزان قیمت و سلامت روان ارتباط وجود دارد، پژوهش کیم و همکاران (۲۰۲۱) که ارتباط بین مسکن نامناسب و افسردگی را شناسایی کرد، مطابقت داشته است. همچنین نتایج پژوهش با مطالعات داخلی از جمله پژوهش‌های طاهری و طاهری (۱۳۹۸) که نشان داد از میان تمام عوامل محیطی مؤثر بر سلامت روان، محیط کالبدی بیشترین تأثیر منفی بر سلامت ساکنان دارد، و پژوهش پوربساط و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد بین محل زندگی افراد و سلامت روان ساکنین ارتباط مستقیمی وجود دارد، و نتایج پژوهش وثیق و یاری‌کیا (۱۴۰۰) که نشان داد که بین میزان نورگیری منزل مسکونی با افسردگی زنان خانه‌دار ساکن در آنها رابطه معنادار وجود دارد، و در نهایت با پژوهش فروتنی‌نژاد و همکاران (۱۴۰۱) که نشان داد همه مولفه‌های کالبدی بین گونه‌های مختلف مجتمع مسکونی با استرس و افسردگی همبستگی وجود دارد، همسو بوده است، در پژوهش حاضر نیز تأثیر شاخص‌های کمی و کیفی مسکن بر سلامت روان تأیید شد و نشان داد که بیشترین تأثیر وضعیت مسکن بر اختلال افسردگی شهروندان شهر اهواز بوده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که ارتقای وضعیت محیط مسکونی

¹ Evans

² Singh

³ Lee and Liu

⁴ Feng and Astle Burt

شهروندان اهواز، چه از نظر کمی و چه کیفی، زمینه‌ساز بهبود سلامت روان ساکنان بوده و در نهایت بر سطح کلی سلامت شهروندان تأثیرگذار است.

پیشنهاد‌های اجرایی پژوهش

طراحی و اجرای امکانات و تجهیزات بیرونی در مجتمع‌های مسکونی مانند آبنما، کاشت گل و گیاه و ایجاد فضای سبز در حیاط ساختمان، به همراه فراهم کردن تجهیزات ورزشی مناسب، ارتقاء کیفیت تسهیلات داخلی واحدهای مسکونی شامل دسترسی به نور و تهویه طبیعی، طراحی پنجره‌ها با چشم‌انداز طبیعی، زیباسازی بنا و استفاده از رنگ‌های خنثی و طبیعی به منظور ایجاد فضای آرامش‌بخش، جداسازی مناسب فضای سکونتی و ایجاد حس خلوت‌گزینی برای ساکنان هر واحد، برنامه‌ریزی و مناسب‌سازی الگوی مسکن شهری با افزایش ابعاد فضاهای مسکونی و کاهش تراکم و ازدحام در بافت‌های سکونتی.

References

- Abbasi, R., Fathi, A., & Samadzadeh, R. (2023). Comparative evaluation of urban livability and housing of dilapidated urban tissues (case study: Dilapidated tissue of Kedar city). **Geographical Space Scientific Quarterly**, 82, 249–274. <https://doi.org/10.52547/GeoSpa.23.2.249>. [In Persian].
- Akins, N. (2022). Stress and the city: The impacts of city living and urbanization on mental health (bachelors thesis, Keck Science Department of Scripps, Pitzer, and Claremont McKenna Colleges). <https://scholarship.claremont.edu/>.
- Australian Institute of Health and Welfare. (2017). Mental health services in brief (Cat. no. HSE 192). Canberra: AIHW.
- Azimi, A., Sattarzadeh, D., Bolillan, L., Abdulzadeh, A., & Faramarezi Asl, M. (2018). Evaluation of the impact of physical-environmental factors of public spaces on the mental health of citizens (case study: Ardabil city). **Applied Research of Geographical Sciences**, 20(59), 307–319. <https://doi.org/10.29252/jgs.20.59.307>. [In Persian].
- Azizi, M. (2004). The position of housing indicators in the process of housing planning. **Fine Arts Journal**, 17, 31–42. [In Persian].
- Bornioli, A., & Subiza-Pérez, M. (2023). Restorative urban environments for healthy cities: A theoretical model for the study of restorative experiences in urban built settings. **Landscape Research**. <https://doi.org/10.1080/01426397.2022.2124962>
- Chen, W., Zaid, S., & Nazarali, N. (2016). Environmental psychology: The urban built environment impact on human mental health. **Journal of the Malaysian Institute of Planners**, 14(5), 23–38. <https://doi.org/10.21837/pmjournal.v14.i5.190>
- Dutt, F. (2021). Assessing mental wellbeing in urban areas using social media data: Understanding when and where urbanites stress and de-stress (Doctoral dissertation, Georgia Institute of Technology, College of Design). <https://smartech.gatech.edu/>
- Evans, G. W. (2003). The built environment and mental health. **Journal of Urban Health**, 80(4), 536–555. <https://doi.org/10.1093/jurban/jtg063>
- Feng, X., & Astell-Burt, T. (2018). Residential green space quantity and quality and symptoms of psychological distress: A 15-year longitudinal study of 3,897 women in postpartum. **BMC Psychiatry**, 18(1), 1926. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1926-1>
- Forutani Nejad, F., Rahbari Manesh, K., Alborzi, F., & Khansari, S. (2022). Examining the importance of physical components of architecture in types of residential complexes on stress. **Scientific-Research Journal of Environment Preparation**, 56, 153–180. <https://doi.org/10.1001.1.2676783.1401.15.56.8.7>. [In Persian].
- Frank, L., Iroz-Elardo, N., MacLeod, K., & Hong, A. (2019). Pathways from built environment to health: A conceptual framework linking behavior and exposure-based impacts. **Journal of Transport & Health**, 12, 319–335. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2018.11.008>

- Ghazali, N., Marzukhi, M., & Ling Hoon Leh, O. (2021). Urban low-cost housing effect on mental health. **Journal of the Malaysian Institute of Planners**, 19(18), 244–256. <https://doi.org/10.21837/pm.v19i18.1049>
- Hematian, H., & Ranjbar, E. (2022). Evaluating urban public spaces from mental health point of view: Comparing pedestrian and car-dominated streets. **Journal of Transport & Health**. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2022.101532>
- Kamyab, C., Kazemi, A., Moradi, A., Atashpour, H., & Beheshti, H. (2012). Mental health and urban environment. Knowledge of Urban Beautification, 34, 84 p. [In Persian].
- Kim, S., Jeong, W., Jang, B., Park, E., & Jang, S. (2021). Associations between substandard housing and depression: Insights from the Korea welfare panel study. **BMC Psychiatry**, 21, 12. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03011-2>
- Li, J., & Liu, Z. (2018). Housing stress and mental health of migrant populations in urban China. **Cities**, 81, 172–179. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2018.04.006>
- Maleki, S. (2017). Reviewing the status of quantitative and qualitative social indicators of housing in Ahvaz city. **Geographical Space Scientific-Research Quarterly**, 11(36), 103–130. [In Persian].
- Manafi Azar, R., Nazari, A., Valai, M., & Azadi, S. (2017). Spatial survey and economic and social consequences of Mehr Miandoab housing. **Geographical Space Scientific-Research Quarterly**, 18(62), 137–157. <http://geographical-space.iau-ahar.ac.ir/article-1-1795-fa.html>. [In Persian].
- Moghani Rahimi, B. (2019). Feasibility of healthy city planning with sustainable development of Kerman city. **Scientific-Research and International Quarterly of the Geographical Society of Iran**, 18(67), 131–141. <https://doi.org/10.1001.1.27172996.1399.18.4.10.1>
- Mullings, J. A., McCaw-Binns, A. M., Archer, C., & Wilks, R. (2013). Gender differences in the effects of urban neighborhood on depressive symptoms in Jamaica. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 34(6), 385–392. <https://ssrn.com/abstract=3399043>
- Murphy, L., Jack, H., Concepcion, T. L., & Collins, P. (2020). Integrating urban adolescent mental health into urban sustainability collective action: An application of Shiffman & Smith's framework for global health prioritization. **Frontiers in Psychiatry**. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00044>
- Otari, M., Shams, M., & Zaviyar, P. (2021). Analysis of the structure of the health-oriented city in the improvement of public spaces with an emphasis on the first district of Tehran. **Land Geography Quarterly**, 18(70), 106–120. [In Persian].
- Pinter-Wollman, N., Jelic, A., & Wells, N. (2018). The impact of the built environment on health behaviours and disease transmission in social systems. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0245>
- Pourahmad, A., Farhadi, A., Qorbani, R., & Dorudi Nia, A. (2017). The effect of urban perspectives on the mental health of citizens (case study: Districts 2 and 9 of Tehran). **Sustainable City Journal**, 1(3), 17–33. Doi: 10.22034/jsc.2018.88476 [In Persian].
- Pourbasat, A., Olfati, F., Biranvandzadeh, M., Yousefzadeh, Z., & Sobhani, N. (2019). Examining the level of psychological health performance of citizens in urban spaces (case study: Borujard city). **Environmental Science and Technology**, 2, 179–193. <https://doi.org/10.22034/jest.2018.15378.2384>. [In Persian].
- Rajabi, G., & Harizavi, M. (2019). Examining the mental health status of high school students in Hamidiyeh district of Ahvaz city. **Scientific-Research Journal of Jundishapur Health Sciences**, 4(4), 25–36. [In Persian].
- Reece, R., Bray, I., Sinnett, D., Hayward, R., & Martin, F. (2021). Exposure to green space and prevention of anxiety and depression among young people in urban settings: A global scoping review. **Journal of Public Mental Health**, 20(2), 94–104. <https://doi.org/10.1108/JPMH-02-2021-0030>
- Rezaei, M., Emmanuel, N., Kim, J., & Kim, D. (2021). Analyzing the impact of green roof functions on the citizens' mental health in metropolitan cities. **Iran Journal of Public Health**, 50(5), 900–907. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i5.6107>
- Rolfe, S., Garnham, L., Godwin, J., Anderson, I., Seaman, P., & Donaldson, C. (2020). Housing as a social determinant of health and wellbeing: Developing an empirically-informed realist theoretical framework. **BMC Public Health**, 20, 1138. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09224-0>
- Safarinia, M. (2018). The effect of different residential environments on the health, happiness, and well-being of teenage girls. **Social Psychology Research**, 1(1), 60–73. [In Persian].
- Salimi, M., & Mansouri, B. (2018). Evaluation of the indicators of a healthy city using the fuzzy TOPSIS model, case example: Shiraz city areas. **Journal of Geographical Sciences (Applied Geography)**, 16(32), 54–64. [In Persian].
- Sarami, H., & Ebrahimpour, M. (2013). Survey of housing indicators in Iran and the world. **City Identity**, 10(6), 91–102. <https://doi.org/10.1001.1.17359562.1391.6.10.9.4>. [In Persian].

- Satcher, D., Okafor, M., & Dill, L. (2012). Impact of the built environment on mental and sexual health: Policy implications and recommendations. **ISRN Public Health**, 2012, 1–7. <https://doi.org/10.5402/2012/806792>
- Shahabi Shahmiri, M., & Khatami, M. (2020). Developing a research agenda on the relationship between physical environment and mental health. **Journal of Urban Structure & Function Studies**, 7(25). <https://doi.org/10.22080/usfs.2020.18382.1950>. [In Persian].
- Shim, R., Koplan, C., Langheim, F. J. P., Manseau, M. W., Powers, R. A., & Compton, M. T. (2014). The social determinants of mental health: An overview and call to action. **Psychiatric Annals**, 44(1), 22–26. <https://doi.org/10.3928/00485713-20140108-04>
- Shokrgozar, A., Jafari, M., & Gudarzvand, R. (2016). Review of quantitative and qualitative indicators of housing. In Third specialized conference and exhibition of mass builders of housing and buildings in Tehran province. Tehran, Iran. [In Persian].
- Singh, A., Daniel, L., Baker, E., & Bentley, R. (2019). Housing Disadvantage and Poor Mental Health: A Systematic Review. **American Journal of Preventive Medicine**, 57(2), 262–272. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.03.018>
- Taheri, S., & Taheri, J. (2018). Evaluation of environmental factors affecting mental health in residential complexes (case study: Mashhad city). **City Identity**, 13, 57–74. [In Persian].
- Takeshita, Y., Goto, H., Yamamura, S., & Takamine, S. (2022). Association between urban environment and workers' mental health in the Tokyo metropolitan area. **Journal of Architecture and Planning**, 87(795), 876–886. <https://doi.org/10.3130/aija.87.876>
- Tang, J., Chen, N., Liang, H., & Gao, X. (2022). The effect of built environment on physical health and mental health of adults: A nationwide cross-sectional study in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 19, 6492. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116492>
- Van den Ende, J. (2021). Mental health in the urban environment: Positive and negative experiences of people with mental health issues and the impact on recovery (Master's thesis, Radboud University). <https://theses.uibn.ru.nl/items/ff18e9ee-ff51-4915-bb71-e3b63ee08418>
- Van Winkle, T., Kotval, Z., & Machemer, P. (2022). Health and the urban environment: A bibliometric mapping of knowledge structure and trends. **Sustainability**, 14, 12320. <https://doi.org/10.3390/su141912320>
- Vasigh, B., & Yarikia, A. (2021). Studying the effect of daylight in residential spaces on depression among housewives. **Scientific Journal of Architectural Thought**, 5(9), 297–310. <https://doi.org/10.30479/at.2020.12657.1441>. [In Persian].
- Vice President of Human Capital Planning and Development. (2015). Excerpt of information on regions, districts and localities of Ahvaz city (1st ed.). Ahvaz: Public Relations and International Affairs Publications of Ahvaz Municipality.
- World Health Organization. (2021). Green and blue spaces and mental health: New evidence and perspectives for action. WHO Regional Office for Europe.

Investigating the impact of urban housing on the mental health of citizens

Case study: Ahvaz city

Negar Rahimpour¹, Mohammad Ali Firouzi², Nahid Sajadian³, Gholamhossein Maktabi^{4,5}

Abstract

One of the dimensions of health that is less discussed in geographical research is mental health. The physical environment affects physical and mental health, housing in this physical environment plays a very important role in mental health. The main purpose of the research was to investigate the impact of urban housing on the mental health of the citizens of Ahvaz city. The current research is applied and descriptive-analytical in terms of methodology. The tools used were the researcher-made housing quality questionnaire and the GHQ general mental health questionnaire. According to the statistical population, the sample size was determined and data was collected using a questionnaire. In order to analyze the data, the statistical methods of Pearson's correlation test and multiple linear regression were used in the SPSS software environment. The findings of the research showed that among the qualitative indicators, the variable of having external and internal facilities and equipment with a coefficient of -0/513 and -0/482, and in quantitative indicators, the variable of the area of the residential unit with a coefficient of -0/485 had the highest correlation with the mental health of citizens. Is. The results of the regression analysis showed that the variable of the housing having external facilities with a beta value of -/503 and the density of people in the room with a beta value of 0/337 played the greatest role in predicting the impact of housing on mental health and quantitative indicators of housing such as the density of people in the room. The area of the residential unit, the density of people in the residential unit had the greatest impact on the mental disorders of the citizens of Ahvaz city. Also, the greatest relationship and impact of inappropriate housing conditions on mental disorders has been related to depression symptoms.

Keywords: housing quality, residential density, mental health, depression, Ahvaz city

Introduction:

At the beginning of the 21st century, planning and health came together to express the impact of the built environment on the health and health behaviors of society. One of the dimensions of health that is less discussed in geographical research is mental health. The physical environment affects physical and mental health, housing in this physical environment plays a very important role in mental health. Many scholars of urban studies believe that the most important influencing factor in a person's level of satisfaction with living in an area and their lifestyle is the quality of housing and the environmental conditions of that area. Therefore, health-oriented planning is a relatively new term that came into being today by those urban and regional planners who always seek to connect the urban environment with the physical and mental health of the city dwellers. Considering the importance and role of housing in the level of mental comfort and health of citizens, the main goal of this research is to investigate and analyze the impact of urban housing on the mental health of Ahvaz citizens.

Methodology:

The research method is based on the purpose of the applied type and based on the nature of the research, it is descriptive-analytical. The method of collecting the required information and data is a combination of documentary and field methods. In order to investigate the impact of housing on the mental health of citizens, a questionnaire was created by a researcher based on a review of theoretical studies with the title of evaluating

¹ PhD student in geography and urban planning, faculty of literature and humanities, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

² Professor Department of Geography and Urban Planning, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran, (Corresponding Author), Email: m.alifiroozi@scu.ac.ir

³ Professor Department of Geography and Urban Planning, Faculty of Literature and Humanities, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

⁴ Associate Professor Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

quantitative and qualitative indicators of housing in the city of Ahvaz, and to measure the level of physical and mental health of people, the general mental health questionnaire of Goldberg was collected based on the opinion of citizens. And it is completed, it was used. The main tool for collecting and obtaining information from the field data of the research is the use of a questionnaire. The statistical population of the research includes citizens in the age range of 15 years and above in the city of Ahvaz. The sample size was determined based on the population of 884/445 individuals, and the questionnaires were randomly distributed and completed among the accessible population in Ahvaz. In order to analyze the collected research data, statistical methods such as Pearson's correlation test and multiple linear regression were used in the SPSS software environment. Finally, the obtained components were analyzed using observations and based on previous researches.

Discussion:

The findings of the statistical analysis of Pearson correlation test showed that among the qualitative indicators, the variable of having external and internal facilities and equipment with the coefficient of $-0/513$ and $-0/482$,

and in the quantitative indices, the variable of the area of the residential unit with the coefficient of $-0/485$ has

the highest correlation. has had with the mental health of citizens. The results of the regression analysis showed that the variable of the housing having external facilities with a beta value of -503 and the density of people in the room with a beta value of $0/337$ played the greatest role in predicting the impact of housing on mental health. Also, quantitative indicators of housing, such as the density of people in a room, the area of a residential unit, the density of people in a residential unit, have the greatest impact on the mental disorders of the citizens of Ahvaz city. The highest correlation and impact of inappropriate housing conditions on mental disorders is related to depression symptoms with a coefficient of $-0/571$

Conclusion:

The results of the research showed that the increase in residential density causes mental pressures and stress in Ahvaz city and spreads mental disorders. According to the findings of the research, it can be concluded that the most important role and impact of housing conditions on the depression level of the citizens of Ahvaz city and the density of people in rooms and residential units and the reduction of the area of the residential unit have significantly increased the depression score of the residents. The results of the research indicate that the improvement of the residential environment of the citizens of Ahvaz in quantitative and qualitative dimensions provides the possibility of improving the mental health of the residents and ultimately affects the health of the citizens.