فصلنامه مطالعات فضا و مکان

دوره ۲، شماره ۶، صص.۴۲-۲۷ ، زمستان ۱۴۰۲
DOI: 10.30495/JSPS.1402.1118937

ترجمه انگلیسی این مقاله با عنوان:
Evaluation of the Impact of Individual and Environmental Indicators of Perception on Health in Residential Neighborhoods of Mazandaran Province
در همین شماره به چاپ رسیده است.

ارزیابی تأثیر شاخص های فردی و محیطی ادراک بر سلامت در محله های مسکونی استان مازندران*

میترا فرجی [۱]، راحله رستمی [۲]، مریم شباک [۳]**

۱. دانشجوی دکتری معماری، گروه مهندسی معماری، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۲. استادیار گروه مهندسی معماری، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.
۳. استادیار گروه مهندسی معماری، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

مطالعات محیطی
مقاله تخصصی

تاریخ دریافت:
۱۴۰۳/۰۲/۱۵
تاریخ بازنگری:

تاریخ پذیرش:
۱۴۰۳/۰۶/۲۴
تاریخ انتشـار:
۱۴۰۲/۱۲/۲۵

واژگان کلیدی:
سلامت،
ادراک،
ویژگی های محیط،
عوامل فردی،
مازندران.

چکیده:

سلامت وابسته به مجموعه گسترده ای از عوامل است. عوامل بیولوژیکی، محیطی و اجتماعی بر میزان سلامت نقش دارند. در این بین ارتباط بین برخی متغیرهای فردی و عوامل محیطی بر میزان سلامت ناشناخته باقی مانده است. بنابراین در این پژوهش ارتباط ویژگی های سطح محله و عوامل فردی با سلامتِ عمومی ضروت داشته و مورد بررسی قرار می گیرد. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه ی بین عوامل سطح فردی و محیطی با میزان سلامت شهروندان مازندرانی به روش پیمایشی انجام گرفت.این پژوهش از نظر هدف از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات، از نوع پیمایشی و توصیفی محسوب می شود. در گام نخست عوامل مؤثر بر ادراک محیط از منابع معتبر داخلی و خارجی استخراج گردید داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسش نامه جمع آوری شده اند. برای اندازه گیری سلامت از پرسشنامه استاندارد (SF36) استفاده گردید. سپس ویژگی های فردی شامل سن، جنسیت و تحصلات در کنار ویژگی های محله شامل؛ امنیت، امکانات، زیبایی شناسی و مقصد اندازه گیری شدند. داده های جمع آوری شده مورد تحلیل قرار گرفتند. جامعه ی آماری توسط نمونه گیری طبقه بندی شده با تعداد نمونه ۴۵۰ نفر در محلات برگزیده شهر های نور، آمل، بابلسر و چالوس در استان مازندران انجام گردید. نتایج حاکی از این بود که شاخص های فردی به جز جنسیت بر میزان سلامت مؤثر بود، بطوریکه با افزایش سن و میزان تحصیلات شاهد کاهش میزان سلامت بودیم. شاخص های محیط نیز بر میزان سلامت تأثیرگزار بود. یعنی با فزایش شاخص های محیطی شاخص های سلامت نیز افزایش یافت.

---

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری معماری میترا فرجی با عنوان:" تحلیلی بر ساختار محیط ساخته شده نسبت به نحوه ادراک و بازخوردافراد از منظر علم رفتار شناسی جهت ارتقاء سلامتی در محله های مسکونی در استان مازندران"، با راهنمایی دکتر راحله رستمی و مشاوره دکتر مریم شباک درگروه معماری، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد ساری است.

** **نویسنده مسئول:** *+989131971662* , *raheleh.rostami@gmail.com*

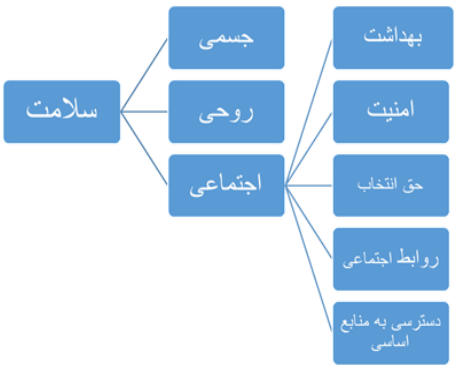
مقدمه

عوامل کلان محیطی به طور فزاینده ای به عنوان عوامل مهم تعیین کننده سلامت شناخته شده اند. (Jacob,et al.,2023;103; Xiaoa, et al, 2017;70) سازمان بهداشت جهانی سلامت را این گونه تعریف کرده ا ست: و ضعیت سلامت ج سمی،روحی ، اجتماعی ونه صرفا فقدان بیماری و ضعف. توصیف دیگری از سلامتی و رفاه شامل محیطی است که فرد در آن حس حمایت ،امنیت،آزادی انتخاب،روابط اجتماعی،اشتغال ،درآمد کافی، هویت فرهنگی و دسترسی به منابع آموزشی داشته باشد. ۲۳ درصد از مرگ و میرها را می توان به عوامل محیطی ن سبت داد . از سوی دیگر، قرار گرفتن فردی در معرض محیط‌های مساعد می‌تواند سلامت افراد را بهبود بخ شد و برخی موارد منفی را کاهش دهد .(Zhang, et al, 2019;2) سلامت خود رتبه‌بندی شده (SRH)، معیار ذهنی سلامت بوده، شاخص مهم کیفیت زندگی در نظر گرفته می شود و پیش بینی کننده قوی مرگ و میر است.(Xiaoa, et al, 2017;72) . سلامت، وابسته به ادراک است (Diener, et al, 2009). عوامل مؤثر بر ادراک را می توان در دو دسته جای داد. عوامل مربوط به محرک (محیط)و عوامل مربوط به فرد (پاکزاد & بزرگ, ۱۳۹۳)،که به وسیله ی طرح واره های ذهنی برانگیخته شده و توسط نیازهای انسانی هدایت می شوند .بنابراین یکی از متغیر های شناخته شده تندر ستی چه از لحاظ ج سمی و چه از لحاظ ذهنی ، ادراک محیط است. ثابت گردیده تقویت ادراکات مثبت سبب ارتقاء سلامتی می گردد(Li & Jiang ,2024). هر محیط ساخته شده واجد مجموعه ای از قابلیت ها برای فعالیت های انسانی و تجارب زیبا شناختی است. ترکیب محیط ساخته شده،چیزهای گوناگونی را برای استفاده کنندگان بلقوه تامین می کند . از بعضی رفتارها حمایت می کند و رفتار های دیگر را محدود می سازد. این قابلیت ها تقریبا نامحدود هستند. محیط برای تامین تجر به ها و رفتارهای انسان توان بلقوه دارد. اطلاعات محیط از طریق فرایند ادراکی بدست می آید. احساسات و کنش های انسانی تو سط قابلیت های محیط طبیعی و ساخته شده،محدود می شوند (لنگ, ۱۳۹۱). میانگین هزینه های سلامت و درمان در میان کشورهای عضو سازمان همکاری اقتصادی و توسعه برابر با ۹ درصد تولید ناخالص در دنیاست. (Lenzen et al,2020;271) بنابراین شناخت و پیش بینی رفتار ها و بازخورد افراد نسبت به محیط با توجه به ادراک آنان جهت ارتقائ سلامت مو ضوعیت یافته و ضروری به نظر می ر سد. هدف از انجام این پژوهش یافتن رابطه ی میان مشخصات فردی بر ادراک محیط و تأثیر آن بر میزان سلا مت مردم مازندران است. بر خلاف دیگر مطالعات صورت گرفته آنچه در این مطالعه مورد توجه قرار گرفته سنجش عامل ویژگی های فردی از زیرمجموعه ی ادراک به عنوان متغیر مؤثر بر ادراک ویژگی های محیط و سلامت است که تا به حال در هیچ تحقیقی بررسی نگردیده. . این تحقیق در پی پاسخ به این سوال است که چگونه مشخصات فردی بر ادراک محیط تأثیر گذار بوده و موجب ارتقاء سلامت می گردد ؟ تحقیق حاضر در قالب دو بخش کلی از منظر روش شنا سی شکل گرفته است که در بخش نخست شامل مطالعات و بررسی های ا سنادی و بخش دوم شامل مطالعات پیمایشی و تحلیل داده ها ی گردآوری شده ا ست. داده‌های مورد نیاز با استفاده از پرسش نامه جمع آوری شده اند. برای اندازه گیری سلامت از گویه‌های مربوط به بعد سلامت ، پرسش نامه ی استاندارد سلامت عمومی(SF-36) [1] استفاده شده است. سپس در پرسشنامه ی دوم که محقق ساخت است، ویژگی های فردی شامل سن،جنسیت و میزان تحصیلات و برای سنجش ویژگی های محیط در چهار بعد آن‌شامل؛ امنیت، امکانات، زیبایی شناسی و مقصد، بررسی می گردد. محدوده ی مورد مطالعه ا ستان مازندران ا ست که به دلیل اقلیم منا سب جزو چهار استان مهاجر پذیر کشور بوده است. شهر های نور،آمل،بابلسر و چالوس در ا ستان مازندران برگزیده شده که جزو مهمترین شهر های این ا ستان محسوب می شوند و دارای جمعیت رو به رشد می باشند. در شهر های مذکور شاخص های اقتصادی،اجتماعی،فرهنگی،بهدا شتی و... سبب بروز رفتارهای متفاوتی می گردد که به تبع آن شاهد شکل گیری محله هایی با ویژگی های کالبدی متفاوتی ه ستیم که شنا سایی این محله ها ، شاخصه های رفتاری افراد محل و تأثیر ویژگی های رفتاری بر ساختار فضای محله و برعکس، ضرورت داشته و می تواند گامی مثبت در راستای نیل به بهبود سلامت ج سم افراد در محله های م سکونی ا ستان مازندران باشد.

پیشینه تحقیق

• عوامل مؤثر بر سلامت انسان

سازمان بهدا شت جهانی سلامت انسان را اینگونه تعریف می کند: وضـــعیت رفاه کامل جســـمی،روحی،اجتماعی و نه تنها نبود بیماری و ضعف(W.H.O Organization, , 1948) ســـلامت مجموعه گســـترده ای از عوامل مرتبط با یکدیگر از جمله عوامل بیولوژیکی، روانشناسی و اجتماعی را شامل می شود. رفاه انسان شامل پنج مورد ا ست امنیت،د ستر سی به منابع ا سا سی،بهدا شت،روابط اجتماعی خوب و حق انتخاب (Millennium, 2003). (شکل شماره ۱)



شکل۱) دسته بندی انواع سلامت (برداشت از
(W. H.O Organization, 1948 Millennium, 2003:

در کشور هلند چهار چالش اجتماعی برای سلامتی و بهداشت عمومی مشخص شد: ۱) سالم ماندن هرچه بیشتر مردم و به سرعت درمان بیماری ، ۲) حمایت از افراد آسیب پذیر و فعال شدن م شارکت اجتماعی ، ۳) ارتقاء ا ستقلال فردی و آزادی انتخاب و ۴) حفظ مراقبت های بهدا شتی مقرون به صرفه با هم کاری با ذینف عان(Schoemaker et al,2019). در طول پنجاه ســال گذشــته تغییرات در محرک ها ی محیطی ،رژیم غذایی و فعالیت بدنی را تحت تأثیر قرار داده اســت. به طوریکه چاقی اپیدمی شده ا ست.به علت همه گیر شدن این مو ضوع محققان و سیا ست گذاران در سرا سر جهان به طور فزاینده ای به مداخلات زیســت محیطی برای افزایش فعالیت بدنی ،کاهش چاقی و بهبود رژیم غذایی روی آوردند.بر خلاف اســـتراتژی های هدف مند فردی که از طریق تعلیم،آموزش فیزیکی و رفتاری معمول هستند، تغییرات محیطی نیز دارای پتانســـیل قوی برای ترویج و تغییرات رفتاری در طول یک دوره ی طولانی اســت. اُکامپو و همکاران در مطالعه ای در ســـال ۲۰۱۵ که به روش پیمایشی انجام شده، ارتباط بین برخی متغیرهای زمینه ای و عوامل سطح محله را با سلامتِ عمومی در بین ۲۴۱۲نفر از افراد ۶۴ -۲۵ ساله انگلیسی زبان ساکن در تورنتوی کانادا را تحت بررسی قرار داده اند براساس نتایج این پژوهش، داشتن سن بالای ۶۰ سال، مهاجرت و درآمد پایین با بسیاری از معرف های بیماری اعم از بیماری های روانی ارتباط مثبتی داشته اند.همچنین میزان مشکلات ادراک شده در سطح محله، تأثیر منفی بر بسیاری از معرف های سلامت داشته اســت (Matheson, 2015;561) . مطالعات نشـــان می دهد که بین زندگی در نزدیک پارک ها،امکانات تفریحی و زمین بازی در ســـطوح بالاتر فعالیت بدنی در بزرگســـالان و کودکان رابطه ی مثبت وجود دارد. در مورد طراحی، چالش هایی وجود دارد که به جمعیت ، محیط و ســـیاســـت های مربوط به چاقی پاســـخ می دهد. بیشـــتر مطالعات ســـنتی از طریق مشـــاهده شـــرایط و ارزیابی نتایج مطلوب یا نا مطلوب به صـــورت مقطعی یا در طول زمان بوده اســت. در مطالعات ســنتی می بایســت مشــاهدات داده ها ی سنتی ارتباط بین ویژگی های محیطی با چالش های شناخته شـــده طرح ها را ارزیابی کند.مطالعات آینده نگر محیط ها نســـبتا ثابت باقی می مانند و در یک دوره ی طولانی مورد ارزیابی قرار می گیرند. وجود رویکرد برای مشـــاهده ی یک تغییر بزرگ در دوره ی زندگی ضـــروری اســـت (Mayne, 2015;362).

• تأثیر عوامل فردی بر سلامت

تحقیقات در سالهای اخیر نشان می دهد از متغیرهای تأثیرگذار بر استراتژیهای فرد، سن و جنس است که در روابط مقابله با سلامت تأثیر می گذارد. استراتژی استفاده شده توسط یک فرد نه تنها بر سلامت روانی بلکه بر سلامت جسمی او نیز تأثیر گذار است. در مطالعه ای در چین مشخص شد،زنان خوشبین نسبت به سلامت، از سلامتی بالاتری نسبت به زنان بدبین برخوردارند(Li & Jiang ,2024). نکته مهم این است که، پیشنهاد شده بین تفاوتهای جنسیتی با استرس رابطه وجود داردبه عنوان مثال ، در مطالعه ای زنان بالغ نسبت به مردان سردرد بیشتری را تجربه می کنند، در حالی که مردان تمایل بیشتری به سوء مصرف مواد و رفتارهای ضد اجتماعی نشان دادند. زنان در مقایسه باهمتایان مرد خود ،هم فرکانس بیشتر و هم سطح اضطراب بالاتری را گزارش می کنندو

احتمالاً بیش از مردان دچار بزرگتر شدن اپیزودهای افسردگی هستند. علاوه بر این ، مشخص شده است که زنان از سلامت عمومی ضعیف تر ، بیماری جسمی بیشتر ،مراجعه به پزشک بیشتر و استفاده بیشتر از داروهای تجویز شده نسبت به مردان می باشند.با این حال، هیچ مکانیسم سازنده ای برای توضیح این یافته وجود ندارد(Wilson, et al, 2005;49) . در ادراک راحتی و آسایش محیط تفاوت هایی وجود دارد.میزان این تمایلات به سطح انتظارات و عادت پذیری انسان بستگی دارد معمولا انسان نسبت به اسایش آگاهی و توجه ندارد.وقتی آسایش وجود نداشته باشد،مثلا محیط خیلی گرم یا خیلی سردق،بدبو،شلوغ و یا کم نور باشد این آگاهی ایجاد می شود.آنتروپومتری(انسانسنجی) و ارگونومی(مهندسی عوامل انسانی)دو رشته ی مرتبط با توانایی های روان شناختی و فرایندهای سوخت و سوز بدن انسان و محیط ساخته شده هستند(لنگ،۱۳۹۱). مدل ها و تکنیک های ارگونومیک موضوع اساسی در طراحی محصولات و فضاهای راحت و ایمن هستند (Eldar & Fisher, 2019). فرهنگ و سبک زندگی سالم می تواند منجر به تصمیم گیری های بهداشتی مناسب تر و استفاده بهتر از ورودی های سلامتی شود. بعلاوه ، آموزش می تواند استرس را کاهش داده و رفتارهای سالم تری ایجاد کند. افراد دارای تحصیلات بهتر نیز احتمالاً مشاغل سالم تری داشته ، در محله های سالم تری زندگی می کنند و همسالان و دوستانی که با آنها تعامل دارند افراد سالم تری می باشند. از آنجایی که تحصیلات سطح درآمد را بالا می برد ممکن است منجر به نتایج بهتر سلامتی شود (Brunello, et al, 2016;314).

منشأ فرهنگی و شناسایی خصوصیات جامعه‌شناختی ، سبک زندگی و ویژگیهای بهداشتی می تواند بر سلامت تأثیر گذار باشد.

در مطالعه ای در مورد زنان میانسال تحصیلات پایین و افسردگی با علائم جسمی و روحی همراه بود ،در حالی که سبک زندگی غیر بهداشتی فقط به علائم جسمی مربوط می شد(Lerner-Gevaet al , 2010) . برداشت های شخصی افراد (ادراک)در مورد سلامتی خود اطلاعات ارزشمندی را در اختیار ما قرار می دهد و موجب بالا رفتن سطح زندگی،بالا رفتن طول عمر و تلاش افراد برای زندگی سالم تر می شود.این تلاش ها(فعالیت بدنی و ورزش)نتایج مثبتی را به دنبال خواهد داشت. خصوصیات فردی افراد (به عنوان مثال شخصیت و هوش) با تلاش شخصی قابل تغییر است. همانطور که دودوک و همکارانش معتقد بودند خصوصیات فردی با تلاش و پشتکار قابل تغییر است .(Bunda & Busseri, 2017) هنجار های ذهنی مانند ادراک از آنچه دیگران در مورد ما فکر می کنند،در مورد تصمیم فرد برای ورزش کردن تأثیر مثبت دارد.مطالعه ی اکولوژیک کنترل رفتار درک شده و استفاده از مهارت های رفتاری هردو عوامل تایین کننده هستند. اگرچه رفتار بدنی کاوش نشده است اما ممکن است تأثیر مهارت های رفتاری از طریق کنترل رفتار، ادراک شود. که احتمالا استفاده از مهارت های رفتاری سبب افزایش اعتماد به نفس در فرد می گردد.در مدل اکولوژیک ادراک نگرش به میزان ضعیفی در پیش بینی رفتار مؤثر است (Sallis, et al, 1997;1291; Mouratidis ., 2020) نابرابری های نژادی در طول دوره زندگی سبب ایجاد محرومیت ، عدم پیشرفت و تحرک بین نسلی می گردد. و چگونگی تحرک فضایی روزمره در ورای محله اشکال جدیدی از انزوا اجتماعی و تفکیک مرتبه بالاتری را ایجاد می کند (Sampson, 2019). بنابر این ساکنان مناطق محروم تر از میزان سلامت پایین تری برخوردار بودند (Xiaoa, et al, 2017;70) .

سالیس و همکارانش مطالعه ای در زمینه ی تأثیر مشخصات فردی در مورد درک محله انجام دادند.آنان به ویژگی های محله ای نگاه کردند این ویژگی ها از جمله همسایگی هماهنگ عمدتا تجاری یا ترکیبی تجاری مسکونی بودند. عوامل فردی مورد بررسی در این مطالعه بر اساس نظریه برنامه ی رفتار[1] و تئوری تلاش[3] بوده، این تئوری ها برگرفته از تئوری عمل منطقی فیشبین[4] و آجزن[5] است. با توجه به مدل ها پیش بینی شد افراد نسبت به انجام رفتارهایی که به آن اعتقاد دارند انگیزه ی بیشتر و نسبت به انجام رفتارهایی که به آن اعتقاد ندارند انگیزه ی کمتری دارند. رفتار شامل یک فرایند تصمیم گیری منطقی است و عمل به آن تحت اختیار فرد است.فرد لازم است همه ی شرایط را دارا باشد مانند مهارت،توانایی لازم برای انجام رفتار بدون کمک گرفتن از دیگران (Booth, et al, 2000;15; sallies et al,1997;1294).

رفتارشناسان در طول دهه ی ۱۹۸۰ فرض را بر این گذاشتند که بسیاری از رفتارهای انسان تحت کنترل کامل فرد بوده و اختیاری است.ادراک رفتار به پیش بینی رفتار فرد کمک می

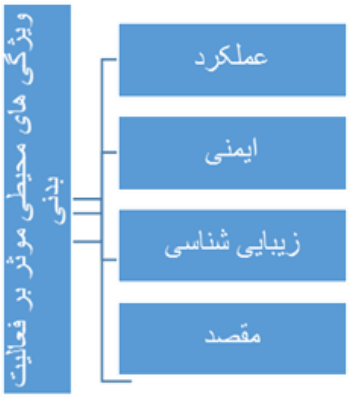
کند.تصمیم به عمل کردن یک فرایند آگاهانه است و ارادی است که در عمل به آن هیچ مانعی وجود ندارد محققان سعی در آگاهی از مراحل بین قصد و عمل را داشتند. بنابراین عوامل فردی در این مطالعه بررسی شد.در این بررسی آجزن دریافت رفتار قابل کنترل است(Ajzen, 1991;179) .کنترل رفتار از مهارت های رفتاری است. همچنین این را هم باید در نظر داشت که برخی افراد ممکن است در مقابل تأثیرات محیط بر سلامت روان، آسیب پذیرتر باشند(Li & Jiang ,2024; Evans, 2003;536).

تأثیر تفاوت جنسیتی در میزان استفاده از فضای سبز در چندین مطالعه بررسی شده.زنان نسبت به مردان کمتر درگیر فعالیت بدنی شدید می شوند(Cohen, 2007) . بنابراین می توان فرض کرد محیط محله از جمله دسترسی به فضای سبز برای سلامت زنان مهم تر است.تأثیر تفاوت جنسیتی به واسطه ی فضای سبز بر سلامت در انگلستان در سطح وسیعی آزمایش شد این آزمایش برای اولین بار در سطح انگلیس انجام شد.طبق این پژوهش ارتباط فضای سبز باسلامت (بیماری های قلبی و عروقی) در مردان به میزان۵٪ کاهش پیدا کرد.برای بیماری های تنفسی کاهش ۱۱٪ مشاهده شد. در این بین مطالعاتی نیز به سنجش تأثیر ، سن و سال بر میزان سلامتی پرداختند.گروه سنین بالاتر نسبت به جوانان، بیشتر قدردان مزایای محیط هستند.این امر نشان دهنده ی این است که با افزایش سن علاقه نیز افزایش می یابد. با بالا رفتن سن درک عملکرد فضا ی سبز نیز افزایش می یابد و موجب کاهش احساسات منفی می گردد.سطح تحصیلات به شدت در درک فضا مؤثر است.محیط زندگی می تواند بر روی درک و نگرش نسبت به خود تأثیر بگذارد(Crow et al.2006). کاربران با سن بالاتر نگرانی کمتری نسبت به مسایل ایمنی داشتند.این مساله ممکن است به تجربیات آن ها از فضای باز در دوران کودکی برگردد(Mouratidis , 2020).

- **تأثیر عوامل محیطی بر سلامت**

تأثیر محیط فیزیکی بر سلامت یک دانش روبه رشد است که به طور مداوم شاهد به روزرسانی و افزایش شواهد آن هستیم (Rojas et al,2021;704). نقش محیط فیزیکی در میزان فعالیت بدنی رو به افزایش رفته به طوریکه محیط فیزیکی می تواند فرصت را برای انجام فعالیت فیزیکی فراهم آورد. محیط این قابلیت را دارد که توسط لوازم و ساختمان هایش افراد را برای انجام فعالیت فیزیکی دلسرد ویا تشویق کند. محیط یکی از شاخص های تایین کننده ی رفتار انسان است. سلامت جسمی انسان نیز وابسته به رفتار وی است (Thorpe & Whitfield , 2018;185). به طور کلی ارتباط میان نفوذ محیط فیزیکی و سطح فعالیت فیزیکی ارتباط ضعیفی است بنابراین عامل تایین کننده در نتایج نیست. در راستای این مطالعات مطالعات دیگری نشان دهنده ی این است که محیط زندگی و کیفیت درک شده ی آن توسط افراد رابطه ی مستقیم با سلامت روان دارد به گونه ای که افراد ساکن در محله های محروم به علت (سرو صدا، ترافیک، کهنگی بنا ها، خرابکاری ، جرم و جنایت و...) در معرض استرس بیشتر و درنتیجه سلامت روان پایین تر می باشند(Fonga, et al, 2019;101) .

برنامه ریزی شهری،سیاست ها و شیوه های حمل و نقل نشان می دهد که طیف گسترده ای از عوامل بالقوه می تواند درپیاده روی و دوچرخه سواری تأثیرگذارباشد.دربررسی این روش چهار ویژگی چارچوب این مبحث را تشکیل می دهد شامل ویژگی های عملکردی،ایمنی،زیبایی شناسی و مقصد ویژگی های عملکردی شامل ویژگی های فیزیکی خیابان و مسیرهای منعکس کننده ی آن است. جنبه های ساختاری پایه محیط زیست محلی و فاکتورهای تحت تأثیر آن شامل ویژگی های خاص مسیر،نوع و عرض خیابان،حجم، سرعت و نوع ترافیک، مستقیم بودن مسیرهای مقصد ویژگی های ایمنی نشان دهنده ی آن است که محیط فیزیکی برای مردم باید امن باشد. این چارچوب (شکل شماره ۲) شامل عواملی چون ایمنی، زیبایی شناسی و فاکتور های محیطی است.



شکل شماره ۲) دیاگرام عوامل محیطی مؤثر بر انجام فعالیت بدنی

ایمنی شخص(مانند وجود نور،سطح نظارت منفعل)و ترافیک(مانند در دسترس بودن گذرگاه ها).محیط فیزیکی دلپذیربرای پیاده و دوچرخه سوار بدین معنی است که باید جالب و دل چسب باشد. به علاوه فاکتورهای زیبایی شناسی شامل حضور،شرایط و اندازه ی درختان،وجود پارک و باغ خصوصی،سطح آلودگی تنوع منابع طبیعی،مناظر و طرح ها ی معماری در محله می باشند.ویژگی های مربوط به مقصد(در دسترس بودن امکانات تجاری در محله) است.جایی که مقصد مناسب محلی وجود دارد امکانات وتجهیزات مربوط به محله شامل جعبه ی پست،پارک،مدرسه ها،فروشگاه و امکانات حمل و نقل مانند ایستگاه اتوبوس و ایستگاه قطار نیز وجود دارند.در مطالعه ای که در سال۲۰۰۳ توسط پیکورا و همکاران ادر استرالیا انجام شده تفاوت های مهم در فاکتورهای تأثیرگذار در رفت و آمد و رفتارهای دوچرخه سواری و رفتارهای تفریحی و حمل و نقل پرداخته.قبلا محققان بین محیط فیزیکی و رفتار(فعالیت بدنی) رابطه ی معنی داری را مشاهده کردند. عوامل و فاکتورهای مؤثر بر رفتار در مسائل مربوط به شخص،ایمنی وجذابیت خیابان،داشتن مقصد از اهداف مهم برای راه رفتن هستند. در مورد دوچرخه سواری وجود یک مسیر پیوسته و مسائل مربوط به ایمنی و ترافیک از عوامل مهم به نظر می رسند. . عوامل دیگری هم در میزان تمایل فرد به پیاده روی و دوچرخه سواری تأثیرگذارند مانند وجود سگ ها،برهنگی درختان،ترس از افراد دیگر،نقاشی های دیواری که اندازه گیری اثرات آن بر فرد دشوار است. وجود چارچوبی قوی و مدلی جامع برای ارزیابی محیط ساخته شده، بر روی احتمال بروز فعالیت بدنی بسیار مفید است. (Pikora , et al, 2003;1695 Jacob, et al, 2023). در مورد تأثیر ویژگی های محیط بر سلامت مطالعات بسیاری در نقاط پیشرفته دنیا انجام شد که برخی از آنان در جدول شماره۱ بیان گردید.

جدول شماره ۱) بررسی مطالعات نقش محیط بر سلامت از سال۲۰۰۴ تا۲۰۲۳

ردیف	موضوع	عنوان	مکان	سال	نویسنده
۱	نقش محیط فیزیکی بر رفتار های منجر به سلامت بسیار موثر ارزیابی شد و عواملی چون رفت و آمد وسایل نقلیه، وجود سگ های خیابانی،کمبود پوشش گیاهی،ترس و عدم امنیت از عوامل کاهنده پیاده روی در محله ها شناخته شد.	**Developing a framework for assessment of the environmental determinants of walking and cycling**	استرالیا	۲۰۰۴	Pikora & Giles-Corti
۲	عواملی چون تراکم جمعیت،وجود کاربری های مختلط،دسترسی به حمل و نقل عمومی،وجود پیاده روی مناسب همراه با نور مطلوب موجب افزایش فعالیت بدنی می گردد.	**Self-Selection in the Relationship between the Built Environment and Walking: Empirical Evidence from Northern California**	کالیفرنیا، آمریکا	۲۰۰۵	S Handy, X Cao, PL Mokhtarian
۳	ویژگی های محله در میزان خرید و پیاده روی موثر شناخته شد که این امر سبب کاهش استفاده از وسایل نقلیه،کاهش ترافیک ، آلودگی هوا و در نتیجه سلامت عابرین می گردد.	**Do changes in neighborhood characteristics lead to changes in travel behavior? A structural equations modeling approach**	تگزاس، امریکا	۲۰۰۶	Cao , Handy , & Mpkhtarian
۴	ویژگی های محله در میزان فعالیت بدنی افراد موثر شناخته شد.در محله های با امکانات مناسب جهت فعالیت بدنی میزان چاقی کمتر دیده شد.	**Association of the Built Environment With Physical Activity and Obesity in Older Persons**	واشنگتن، آمریکا	۲۰۰۷	Ethan,Berke, Thomas, & Koepsell,
۵	شکل شهر، به میزان قابل توجهی در رفتار و میزان فعالیت انسان موثر است همچنین بر شاخص های سلامتی نیز تأثیر گذار است.	**Relationship between urban sprawl and physical activity, obesity, and morbidity**	آمریکا	۲۰۰۸	Ewing, Schmid,& Killingsworth
۶	با وجود عدم وضوح در رابطه با روابط علت و معلولی، شواهد قابل توجهی وجود دارد که محیط های مراقبت بهداشتی را با پیامدهای سلامتی بیماران مرتبط می کند.	**The impacts of the built environment on health outcomes**		۲۰۰۹	Ricardo Codinhoto et al

ادامه جدول شماره ۱) بررسی مطالعات نقش محیط بر سلامت از سال۲۰۰۴ تا۲۰۲۳

ردیف	موضوع	عنوان	مکان	سال	نویسنده
۷	متغیرهای سفر به طور کلی نسبت به تغییر در معیارهای محیط ساخته شده بی‌تاثیر هستند.	**Travel and the Built Environment**	آمریکا	۲۰۱۰	Ewing & Calif
۸	ویژگی محیط ساخته شده مرتبط با برنامه ریزی رشد هوشمند ممکن است اشکال مهمی از فعالیت بدنی را ترویج کند. برنامه‌ریزی جامعه رشد هوشمند آینده می‌تواند مستقیماً بر سلامت تمرکز کند.	**A systematic review of built environment factors related to physical activity and obesity risk: implications for smart growth urban planning**		۲۰۱۱	Durand et al
۹	یکی از ملاحظات مهم به ویژه مطالعات محیطی-رفتاری، تطابق مفهومی بین ویژگی‌های محیطی و حوزه‌های فعالیت بدنی است.	**Built environment, physical activity, and obesity: What have we learned from reviewing the literature?**		۲۰۱۲	Ding Ding & Klaus Gebel
۱۰	میزان دانش و آگاهی مردم ، تغییر ساختار محله و تغییر زیرساخت های حمل و نقل از جمله سیاست و طراحی های اصولی می توان به نتایج مثبتی در پایین آوردن میزان چاقی در جامعه دست یافت.	**Auchincloss A,micheal Y,impact of policy and built environment changes on obesity-related outcomes: a systematic review of naturally occurring experiments**		۲۰۱۵	Mayne
۱۱	افرادی که پارک در فاصله ی کمتر از یک کیلومتر از آن ها بود اوقات فراغت خود را بیشتر در این مکان سپری کرده و فعالیت بدنی بیشتری داشتند.بنابراین این فاصله به عنوان معیار در طراحی فضاهای باز محله مؤثر است.	**Access to parks and physical activity:an eight country comparison**	بلژیک،برزیل، جمهوریچک، دانمارک، مکزیک، نیوزیلند و آمریکا	۲۰۱۷	Schipperijn, Cerin , & Adams
۱۲	حتی در صورت توزیع فضای سبز ، حمل و نقل عمومی و مکان های محلی ، ساکنان محله های محروم از نظر رضایت محله و پاسخ عاطفی پایین تر به محله دادند به دلیل تفاوت در ویژگی های محله از نظر ایمنی ، سر و صدا و دسترسی.	**Neighborhood characteristics ,neighborhood satisfaction,and well-being: Thelinks with neighborhood deprivation**	اسلو، نروژ	۲۰۱۸	Mouratidis
۱۳	اهمیت ارزیابی محله‌های نوجوانان را هنگامی که رفتار PA تجزیه و تحلیل می‌شود و زمانی که مداخلات PA را هدف قرار می‌دهد برای ارتقای رفتارهای افزایش‌دهنده سلامت نشان می‌کند.	**Physical Activity and Active Commuting in Relation to Objectively Measured Built-Environment Attributes Among Adolescents**	گرینلند	۲۰۲۰	Queralt& Molina-García
۱۴	ویژگیهای محیطی بر تغییر در الگوی انجام فعالیت بدنی منظم(PA)در جمعیتها و زیرگروههای مختلف تأثیر می گذارد.	**The role of the built environment in promoting movement and physical activity across the lifespan: Implications for public health**	آمریکا	۲۰۲۱	Laddu et al
۱۵	پیاده‌روی در محله می تواند سلامت افراد محله را ارتقا دهد که این یافته‌ها انگیزه بیشتری برای افزایش پیاده‌روی جوامع ایالات متحده فراهم می‌کنند.	**Neighborhood walkability, neighborhood social health, and self-selection among U.S. adults**	آمریکا	۲۰۲۳	Jacob, et al
۱۶	مشکلات محیط فیزیکی محله با سلامت ارتباط ضعیف داشتند. آلودگی هوا، حیوانات مزاحم و کمبود مناطق سبز از عوامل موثر بر کاهش سلامت بودند. بهبود محیط های مسکونی می تواند یکی از عوامل کلیدی سلامت در بزرگسالی باشد.	**Association between neighborhood physical characteristics and mental health among older adults in Spain**	اسپانیا	۲۰۲۳	Fernández, et al

روش تحقیق

ماهیت تحقیق حاضر هم کمی و هم کیفی محسوب می شود. تحقیق حاضـــر از نظر هدف از نوع تحقیقات کاربردی و به لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات، از نوع پیمایشـــی (Survey Research)و توصیفی (Case Study)است.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پر س شنامه ا ست. پر س شنامه تحقیق حاضر از دو بخش سؤالات سلامت عمومی و سؤالات تخصصی تشکیل می شود که بخش سؤالات تخصصی شامل سؤالات مربوط به متغیرهای وابســـته، مســـتقل اســـت که هدف آن ســـنجش ویژگی های ردی و محیطی در مواجهه با محیط های مختلف اســـت و از لحاظ نوع داده ها هم کمی و هم کیفی محسوب می شود.با انتخاب این روش در این پژوهش و برر سی محله های با ویژگی های و کالبدی متفاوت در ا ستان مازندران و ســـنجش میزان ســـلامت افراد محل از طریق ابزار جمع آوری اطلاعات کتابخانه ای ،اســـنادی ،آماری اطلاعات و پرســـش نامه در صـــددیم تأثیر محیط بر رفتار و ســـلامت ساکنین محله های این استان را در یابیم.در پژوهش حاضر با تو جه به ماهیت آن پس از جمع آوری اطلا عات ،اطلا عات حاصـــله از طریق روش علی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد. اطلاعات مربوط به پاســـخ ۴۵۰ از افراد جامعه آماری جمع‌آوری شـــده تا بر اســـاس آن رابطه بین متغیرها برای آزمون فر ضیه‌های تحقیق برر سی شود. داده‌های جمع آوری شـــده با اســـتفاده از نرم افزار SPSS نســـخه ۲۶ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. در قســـمت اعتباریابی مدل به بررســـی تحلیل عاملی تاییدی پرداخته شـــد و نتایج پایایی، روایی، برازش ساختار عاملی، کیفیت مدل و همخطی گزارش گردید.SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

- **پرسشنامه**

پرســـشـــنامه به صـــورت مجازی در فضـــای گوگل فرم تنظیم گردید سپس لینک پر س شنامه در ف ضای مجازی برای افراد هر شهر ار سال و از آنها خوا سته شد پر س شنامه را تکمیل کنند .به جهت ترغیب افراد به ســـه نفر به قید قرعه وجه نقد اهدا گردید.

در این پژوهش متغیر های سلامتی جسمی و روحی با متغیر های مربوط به محیط که شامل، زیبایی شناسی،امنیت ،مقصد و امکانات است(Pereira, et al, 2018;104) مقایسه می گردد. ویژگی های محله در چهار بعد آن‌شامل؛ امنیت(افراد ناشـــناس، وجود وســـایل نقلیه، وجود ســـگ های ولگرد، روشـــنایی،نظارت) امکانات (پیاده رو ی مناســـب، پارک، فروشگاه) زیبایی شناسی(پوشش گیاهی،تناسبات بصری،رنگ، طرح) مقصـــد(فروشـــگاه، ایســـتگاه اتوبوس و تاکســـی) مورد سنجش قرار گرفته و مقایسه می گردد. ویژگی های فردی و محیطی موجود افراد نسبت به محل زندگیشان با هم مقایسه و تأثیر هر یک بر میزان سلامت بررسی می گردد.

ابزار جمع آوری اطلاعات در این پژوهش،پرســـش نامه اســـت. ســـلامت جســـم به شـــیوه ی خود اظهاری با اســـتفاده از پرشـــســـنامه ی SF-36 بررســـی گردید (Bailis, et al, 2003;203). خود اظهاری ســـلامتی به میزان زیادی می تواند مرگ و میر را پیش بینی کند همچنین اعتبار بالایی در زمینه ی ،ناتوانی جسمی ،وضعیت بیماری های مزمن،سلامت رفتار و ا ستفاده از مراقبت های بهدا شتی را در اختیار ما قرار دهـــد. (Ferraro, et al, 1997;38; Idler & Benyamini, 1997;21; Malmström, et al, 1999;1181)

فرم 36 عبارتی تو سط وارو شربون در سال1992 در ک شور آمریکا طراحی شد و اعتبار و پایایی آن در گروههای مختلف بیماران مورد برر سی قرار گرفته ا ست. مفاهیمی که تو سط این پر س شنامه سنجیده می شود اختصاص به سن،گروه یا بیماری خاص ندارند .هدف از طرح این پر س شنامه، ارزیابی حالت سلامت از هر دو نظر و ضعیت ج سمانی و روانی که بو سیله ترکیب نمرات و حیطه های هشتگانه تشکیل دهنده سلامت بد ست می آید. سنجش سلامتی به این روش ،اعتبار پیش بینی بالایی برای مرگ و میر دارد ، بســـیار متناســـب با وضعیت انسان بوده وپیش بینی کننده مرگ و میر درست تر از پزشـــک اســـت (Maddox & Douglass, 1973;87; Mossey & Shapiro, 1982;800) چندین مطالعه از این روش در زمینه ی محله و سلامتی بهره گیری شده است (Vries, et al, 2013;26; Yanget al, 2021;194).

- **جامعه آماری**

استان مازندران به دلیل تاریخ کهن ،گستره ی عظیمی از فرهنگ و سنت را شامل می شود. محله های برگزیده از شهر های نور،آمل، بابلسرو چالوس از پهنه ی شرق تا غرب مازندران انتخاب شده است. روش نمونه گیری به روش نمونه گیری

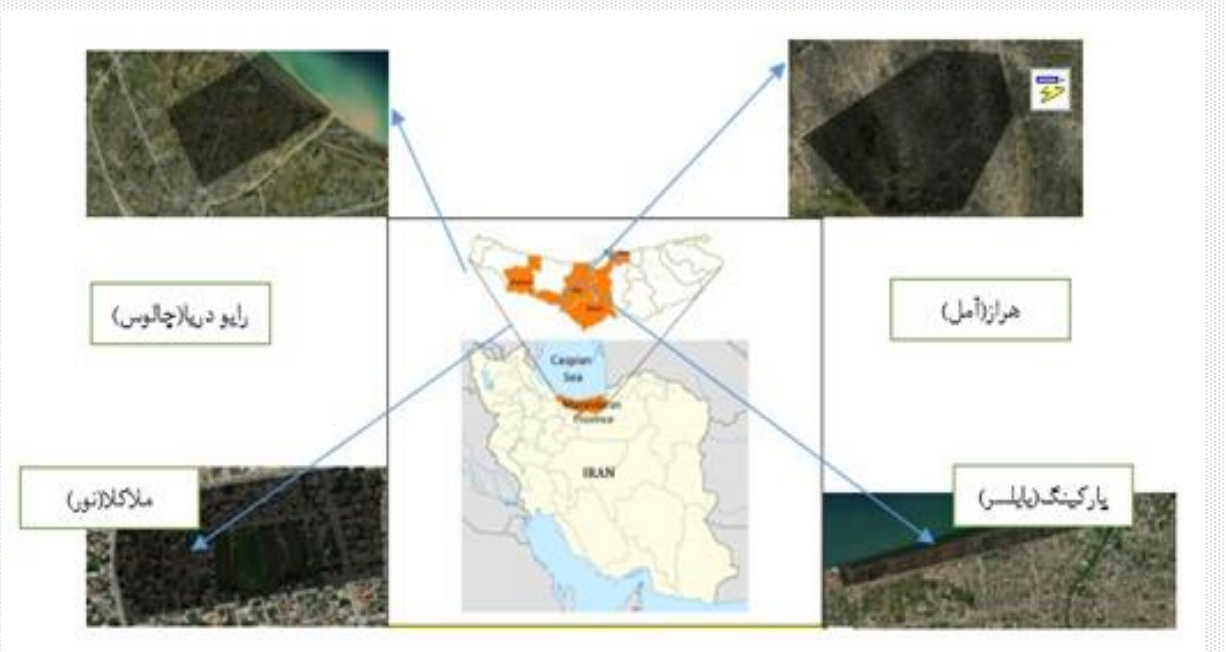
طبقه بندی شده بوده است؛ ابتدا مازندران به دو قسمت شرق و غرب تقسیم گردید سپس دو شهر از هر سمت به شکل تصادفی (قرعه کشی) انتخاب گردید .

از سمت شرق شهر های بابلسر و آمل، از سمت غرب شهرهای نور و چالوس(شکل شماره ۳) انتخاب شدند. سپس محلات برتر توسط پایلوت تست از افراد هر شهر برگزیده شد و سپس پرسشنامه در محله های شهر های مربوطه بین افراد بالای ۱۸ سال توزیع ، و اقدام به جمع آوری اطلاعات شد. محلات برگزیده شامل ملاکلا در نور،هراز(شهربانومحله) در آمل، رادیودریا در چالوس و محلهآزادگان(پارکینگ) در بابلسر هستند.

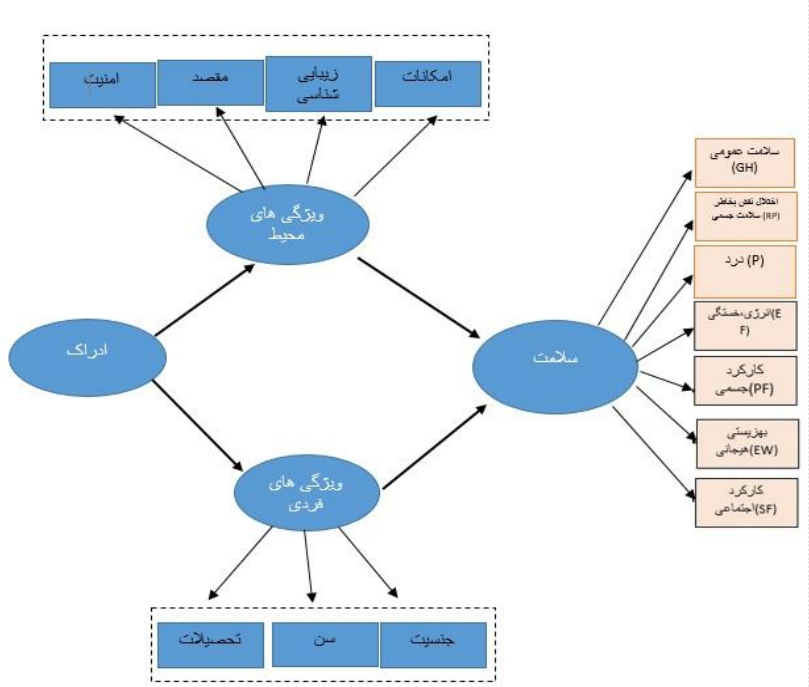
تعیین حجم نمونه بر اساس فرمول کوکوران (حافظ نیا،۱۳۸۷) با درصد خطا ۰,۰۵ تایین گردید.جمعیت چهار شهر برگزیده ی استان مازندران طبق سر شماری۱۳۹۵(آخرین سرشماری) ، ۳۰۷۴۰۰۰ نفر است(Iran Statistics Center, 2016) که با توجه به فرمول کوکوران حجم نمونه ۳۸۴ نفر تایین گردید. اما در این جا به علت ناهمگن بودن جامعه ی آماری و محله ها ۴۵۰ عدد پرسشنامه توزیع گردید.

مبانی نظری

با توجه به رشد شهر نشینی و زندگی مدرن با همه ی راحتی و امکاناتی که در اختیار بشر امروز قرار گرفته پیامد هایی نیز دارد که بی توجهی به آن می تواند سلامت آینده گان را تحدید کرده و جبران ناپذیر باشد. از جمله بیماری های روحی و جسمی که همواره با رشد بی رویه خود سلامت بشر امروز را تحدید می کند. این مساله موجب نگرانی جوامع پیشرفته شده و همواره به دنبال راه حل هایی جهت بهبود اوضاع هستند . دانشمندان و طراحان محیط از دیرباز به این مساله پی بردند و سعی در کشف رابطه ی بین محیط و سلامتی بر آمدند و به نتایج قابل تاملی رسیدند که از طرف دولت های پیشرفته مورد حمایت و اجرا قرار گرفت .امروزه با وجود پیشرفت علم، سلامت انسان در معرض خطرات بسیاری است (Tost, et al , 2015).همچنین طبق گزارش خبرگزاریCNNدر سال ۲۰۱۷ بیش از دو میلیارد نفر یعنی یک سوم از جمعیت جهان دچار اضافه وزن هستند (Senthilingam, 2017) .محیط زندگی انسان سهم به سزایی در میزان فعالیت فرد داشته و فضای مناسب محله نیز در ترغیب فرد به افزایش فعالیت کمک می کند.(Sallis, et al, 2009;1295) اثرات ترکیبی محله



شکل شماره ۳) محدوده کالبدی پژوهش.



شکل شماره ۴) چارچوب نظری تحقیق

مسکونی با خیابان ها و فضای سبز عمومی بر نوع ادراک انسان مؤثر بوده و سلامت فرد را تحت تأثیر قرار می دهد. علاوه بر این رفتار های منجر به بالارفتن سلامت به نحوه ی ادراک افراد وابسته است یعنی محیط با قابلیت های خود می تواند سبب افزایش ، کاهش و یا عدم رغبت فرد برای انجام فعالیت شود. همانطور که (شکل شماره ۴)نشان می دهد ادراک انسان که خود به دو بخش ادراک فردی و ادراک محیطی تقسیم می شود.

عوامل فردی که برای هر فرد متفاوت است وابسته به شخصیت و گذشته فرد است.اما عوامل محیطی که در نحوه ادراک افراد دخیل است شامل امنیت، امکانات، دسترسی، زیبایی شناسی و مقصد است که منجر به بروز رفتار های ارتقاء دهنده یا کاهش دهنده سلامتی می گردد.

مطالعات و بررسی ها

عوامل ادراک ویژگی های محیط، شامل زیبایی شناسی، امکانات، ایمنی و مقصد، معیارهای تأثیر گذار بر ویژگی های فردی و در نهایت سلامت هستند. از لحاظ تأثیر محیط بر میزان سلامت نتایج این مطالعه با مطالعات قبلی مطابقت دارد. علیرغم اینکه شاخص های محیطی در هر مطالعه متفاوت است، بر اساس نتایج، شاخص های محیطی نقش بسزایی در میزان سلامت ایفا می کنند. همانطور که از نتایج پژوهش های گذشته و مطالعه ی حاضر قابل درک است، ادراک ویژگی های محیطی در محله بر میزان سلامت مؤثر است. (Fongaet al, 2019; Landrigan & Richard , 2015; Mouratidis , 2020)

در مقاله ای در سال۲۰۰۷ به بررسی ویژگی های فیزیکی و اجتماعی محیط مربوط به طراحی شهری و تأثیر آن بر سلامت افراد پرداختند، در این پژوهش از داده های مطالعه اپیدمولوژیک روان پزشکی و اطلاعات سرشماری امریکا و چین، استفاده شده است. نتایج این پژوهش حاکی از این بود که تراکم بالای خیابان های اصلی و تعدد وسایل نقلیه در محله به دلیل افزایش استرس ترافیکی، منجر به کاهش سلامت ساکنان گردید. نتایج نشان داد شرایط محیطی شلوغ رابطه ی منفی با سطح سلامت ساکنان محله دارد (Song, et al, 2007;164).

همچنین در پژوهشی در چین محیط کالبدی و اجتماعی از جمله ایمنی و راحتی سفر در کنار متغیر های سطح فردی مانند سن،ساختار خانواده اثر معناداری بر میزان سلامت ایفا می کرد(Ma, et al, 2018;229) . در ایالات متحده نیز با در نظر گرفتن ویژگی های فردی ،ساکنان مناطق محروم تر از میزان سلامت پایین تری برخوردار بودند (Xiaoa, et al, .

2017;70) نتایج در پژوهش های مشابه نشان داد ، محیط کالبدی محله بر میزان سلامت و رفاه افراد مؤثر است
. (Song et al.,2007;164; Fong et al,2019;101; LandriganandFuller,2015;761; Mouratidis.,2020;103)

هرچند شاخص های محیطی بررسی شده در تحقیقات با یکدیگر متفاوت بود اما نتایج همه ی آن ها نشان دادند شاخص های محیطی نقش تعیین کننده ای بر میزان سلامتی دارند.

بررسی ویژگی های محیطی در افراد ساکن در محله های محروم نشان می دهد، افراد به علت(سرو صدا،ترافیک،کهنگی بنا ها،خرابکاری ، جرم و جنایت و...)در معرض استرس بیشتر و درنتیجه سلامت روان پایین تر می باشند(Fonga,et al, 2019;101). همچنین در پژوهشی در چین محیط کالبدی و اجتماعی از جمله ایمنی و راحتی سفر در کنار متغیر های سطح فردی مانند سن،ساختار خانواده اثر معناداری بر میزان سلامت ایفا می کرد(Ma, et al, 2018;229) .

در مقاله ای در سال۲۰۰۷به بررسی ویژگی های فیزیکی و اجتماعی محیط مربوط به طراحی شهری و تأثیر آن بر سلامت افراد پرداختند، در این پژوهش از داده های مطالعه اپیدمولوژیک روان پزشکی و اطلاعات سرشماری امریکا و چین، استفاده شده است. نتایج این پژوهش حاکی از این بود که تراکم بالای خیابان های اصلی و تعدد وسایل نقلیه در محله به دلیل افزایش استرس ترافیکی، منجر به کاهش سلامت ساکنان گردید. نتایج نشان داد شرایط محیطی شلوغ رابطه ی منفی با سطح سلامت و رابطه ی مثبتی با میزان افسردگی ساکنان محله دارد.(Song, et al, 2007;164)

در ایالات متحده نیز با در نظر گرفتن ویژگی های فردی ،ساکنان مناطق محروم تر از میزان سلامت پایین تری برخوردار بودند (Xiaoa, et al, 2017;70).

نتایج در پژوهش های مشابه نشان داد ، محیط کالبدی محله بر میزان سلامت و رفاه افراد مؤثر است .هرچند شاخص های محیطی بررسی شده در تحقیقات با یکدیگر متفاوت بود اما نتایج همه ی آن ها نشان دادند شاخص های محیطی نقش تعیین کننده ای بر میزان سلامتی دارند
(Song et al.,2007;164; Fong et al,2019;101; LandriganandFuller,2015;761; Mouratidis.,2020;103).

بنابراین. با مقایسه ی نتایج این تحقیق و تحقیقات مشابه در نقاط دیگر جهان می توان به این نتیجه رسید که ویژگی های محیطی و فردی بر میزان سلامت نقش دارند.

بحث و یافته ها

بخش تحلیلی مقاله بوده و به تحلیل داده های پژوهش بر اساس روش تحقیق و روش تحلیل مورد نظر جهت دستیابی به نتایج می پردازد.

بررسی یافته‌های حاصل از پرسشنامه تأثیرات مشخصات فردی و محیطی را بر میزان سلامتی نشان می‌دهد که در جداول به تفصیل بیان گردید.

- **رابطه بین جنسیت و متغیرهای پژوهش**

برای سنجش رابطه بین جنسیت و متغیرهای پژوهش جدول شماره۲ از آزمون تی برای دو جامعه مستقل استفاده می‌شود. با توجه به جدول فوق، تأثیر ویژگی های محیط در زنان نسبت به مردان به طور معنی داری بیشتر است (P<0.001). در حالی که بین میانگین پاسخ سلامت زنان و مردان اختلاف معنی داری وجود نداشت (P=0.834).

- **رابطه بین سن و متغیرهای پژوهش**

برای سنجش رابطه بین سن و متغیرهای پژوهش (سلامت و ادراک ویژگی محیط) جدول شماره۳ از آزمون تحلیل واریانس استفاده می‌شود.

با توجه به این جدول ملاحظه می شود که تأثیر ادراک ویژگی محیط در افراد در سنین ۵۰ سال به بالا از همه بیشتر و در سنین ۴۰ تا ۵۰ سال از همه کمتر است (**P<0.001**). میانگین پاسخ افراد به شاخص سلامت در سنین ۱۸ تا ۲۰ سال از همه بیشتر و در سنین ۴۰ تا ۵۰ سال از همه کمتر است (**P<0.001**).

- **رابطه بین محله و متغیرهای پژوهش**

برای سنجش رابطه بین محله و متغیرهای پژوهش (سلامت و ادراک ویژگی محیط) جدول شماره۴ از آزمون تحلیل واریانس استفاده می‌شود. تأثیر ادراک ویژگی محیط بر افراد، در محله آمل از همه بیشتر و در محله چالوس از همه کمتر است (**P<0.001**). میانگین پاسخ افراد به شاخص سلامت نیز افراد در محله نور از همه بیشتر و در محله بابلسر نیز از همه کمتر است (**P<0.001**).

- **رابطه بین تحصیلات و متغیرهای پژوهش**

جدول شماره ۲) رابطه بین جنسیت و متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیر	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	آماره t	درجه آزادی	سطح معنی داری
۱	ادراک ویژگی محیط	مرد	2.830	0.588	-4.068	448	P<0.001
		زن	3.101	0.641			
۲	سلامت	مرد	72.951	17.911	0.209	448	0.834
		زن	72.614	14.001			

جدول شماره ۳) رابطه بین سن و متغیرهای پژوهش (سلامت، ادراک ویژگی محیط)

ردیف	متغیر	سن	میانگین	انحراف استاندارد	آماره F	سطح معنی داری
۱	ادراک ویژگی محیط	بین ۱۸ تا ۲۰ سال	3.103	0.601	5.777	P<0.001
		بین ۲۰ تا ۳۰ سال	3.124	0.635		
		بین ۳۰ تا ۴۰ سال	2.885	0.726		
		بین ۴۰ تا ۵۰ سال	2.844	0.312		
		۵۰ سال به بالاتر	3.265	0.452		
۲	سلامت	بین ۱۸ تا ۲۰ سال	80.597	12.305	10.647	P<0.001
		بین ۲۰ تا ۳۰ سال	72.536	13.581		
		بین ۳۰ تا ۴۰ سال	69.085	17.574		
		بین ۴۰ تا ۵۰ سال	67.891	13.752		
		۵۰ سال به بالاتر	79.700	8.029		

جدول شماره ۴) رابطه بین محله و متغیرهای پژوهش (سلامت، ادراک ویژگی محیط)

ردیف	متغیر	محله	میانگین	انحراف استاندارد	آماره F	سطح معنی داری
۱	ادراک ویژگی محیط	نور	3.140	0.556		P<0.001
		آمل	3.171	0.670		
		بابلسر	3.037	0.768		
		چالوس	2.635	0.466		
۲	سلامت	نور	77.015	12.293		P<0.001
		آمل	74.176	17.327		
		بابلسر	63.265	15.645		
		چالوس	73.725	14.918		

برای سنجش رابطه بین تحصیلات و متغیرهای پژوهش (سلامت و ادراک ویژگی محیط) جدول شماره۵ از آزمون تحلیل واریانس استفاده می‌شود. با توجه به این جدول فوق ملاحظه می شود تأثیر ادراک ویژگی محیط بر افراد دارای تحصیلات کاردانی از همه بیشتر و در افراد دارای تحصیلات دکتری از همه کمتر است (**P<0.001**). میانگین پاسخ افراد به شاخص سلامت نیز افراد دارای تحصیلات کاردانی از همه بیشتر و در افراد با تحصیلات دکتری نیز از همه کمتر است (**P<0.001**).

جدول شماره ۵) رابطه بین تحصیلات و متغیرهای پژوهش (سلامت، ادراک و ادراک ویژگی محیط)

ردیف	متغیر	تحصیلات	میانگین	انحراف استاندارد	آماره F	سطح معنی داری
۱	ادراک ویژگی محیط	دیپلم و زیر دیپلم	3.140	0.593	10.139	P<0.001
		دکتری	2.500	0.000		
		کارشناسی	3.096	0.588		
		ارشد	2.700	0.666		
		کاردانی	3.191	0.705		
۲	سلامت	دیپلم و زیر دیپلم	73.810	17.944	3.225	P<0.05
		دکتری	57.500	0.000		
		کارشناسی	72.360	12.799		
		ارشد	70.659	15.458		
		کاردانی	77.650	11.798		

نتیجه گیری

به بیان نتایج به دست آمده از پژوهش می پردازد و شامل تفسیر یافته ها، ارایه نتیجه در قالب یک نظریه، گزارش درخصوص اهداف، پاسخ به سوالات یا آزمون فرضیات است. در نتیجه گیری از رفرنس دهی اجتناب گردد.

این پژوهش ارتباط بین برخی متغیرهای فردی و عوامل محیطی سطح محله را با سلامتِ عمومی در بین مردم مازندران، مورد بررسی قرار داده است. و به مقایسه ی ارتباط عوامل فردی و محیطی می پردازد. در این مطالعه تلاش عمده ای صرف شناسایی تأثیر متغیرهای سطح محله بر سلامت شده، ارتباطات از ناحیه متغیرهای ادراک شده ی محیطی و فردی افراد از محله ی زندگی بر سلامت و معرف های مختلف آن بررسی گردید تحقیق حاضر با هدف شناخت تأثیر ویژگی های فردی و محیطی بر نحوه ی ادراک انسانی و پیش بینی رفتار های منجر به بالا بردن سلامت انجام شد. در این پژوهش به منظور بررسی فرضیات ابتدا مولفه های فردی و محیطی شناسایی و تأثیر هر یک بر سلامت بررسی گردید. از لحاظ تأثیر محیط بر سلامت نتایج این مطالعه با مطالعات قبلی مطابقت داشت. سپس عامل مشخصات فردی از ریرمجموعه ی ادراک بر سلامت بررسی گردید. ویژگی های فردی در سه بعد سن،جنسیت و تحصیلات بر سلامت مورد چالش قرار گرفت. بررسی نتایج در این مطالعه نشان می دهد شاخص های ادراک ردی و محیطی نقش بسزایی در میزان سلامت ایفا می کنند. این عوامل می توانند سلامت را بهبود بخشند یا بر وضعیت سلامت تأثیر منفی بگذارند. بنابراین وضعیت سلامت به ادراک بستگی دارد و ادراک عامل اساسی در میزان سلامتی است. مشاهده ی تأثیر معنا داری مشخصات فردی بر ادراک محیط و میزان سلامت پیام مشخص و روشنی را با خود همراه دارد. این پیام عبارت است از مشخصات فردی می تواند بر ادراک افراد از محیط پیرامون مؤثر باشد و میزان سلامتی را نیز تحت تأثیر قرار می دهد. به طوریکه ایفای نقش مشخصات فردی و محیطی ساکنان بر سلامت، بسیار قابل توجه است. با بررسی مطالعات پیشین و شواهد بدست آمده از تحقیق حاضر می توان به این نتیجه رسید که شناخت هرچه بیشتر ویژگی های محیط از دیدگاه ساکنین می تواند کمک شایانی به طراحان محیط کرده و به سبب آن موجب ارتقاء سلامت گردد. توجه به شاخص های فردی و محیطی ادراک می تواند در طراحی محله های مسکونی در استان مازندران سبب بالا بردن شاخص های سلامت ساکنان شود. بنابراین پیشنهاد می شود شاخص ها ی ادراک در محله های مسکونی به جهت ارتقاء سلامت افراد جامعه در اولویت برنامه ریزی های حوزه ی جامعه و سلامت قرار گیرند. دانش در مورد نحوه ی ادراک افراد به پیش بینی رفتار افرد جامعه کمک شایانی کرده و موضوع جدیدی است که می تواند مؤثر در پیشبرد اهداف جامعه در راستای سلامت باشد. بنابراین توصیه می شود شاخص های ادراک محیط به جهت ارتقاء سلامت افراد جامعه در اولویت برنامه ریزی های حوزه ی جامعه و سلامت قرار گیرند.

پی نوشت:

1. Short Form Health Survey
2. (TPB)THEORY OF PLANNED BEHAVIOR
3. (TT)Theory of Trying
4. Fishbein
5. Ajzen

فهرست منابع:

پاکزاد, ج., بزرگ, ح. (۱۳۹۳). **الفبای روانشناسی محیط برای طراحان**. تهران: چاپ و نشر ثمین.

حافظ نیا, م. (۱۴۰۱). **مقدمه‌ای بر روش تحقیق در علوم انسانی**. **تهران**: سمت.

لنگ, ج. (۱۳۹۱). **آفرینش نظر یه معماری نقش علوم رفتاری در طراحی محیط**. (ع. عینی فر, مترجم) تهران, ۱۳۹۱: انتشارات دانشگاه تهران.

Ajzen, I. (1991). **The theory of planned behavior**. *Organisational Behaviour and Human Decision Processes*, 179–211.

Bailis, S., Segall, A., & G Chipperfield, J. (2003). **Two views of self-rated general health status**. *Social Science & Medicine*, 203-217. https://doi.org/10.1177/0022146518755485

Booth, M., Owen, N., Bauman, A., Clavici, O., & Leslie, E. (2000). **Social–Cognitive and Perceived Environment Influences Associated with Physical Activity in Older Australian.** *Preventive Medicine*, 15-22.

Brunello, G., Fort, M., Schneeweis, N., & Wintre-Ebmer, R. (2016). **The Causal Effect of Education on Health: What is the Role of Health Behaviors?** *Health Economics*, 314-336.

Bunda, K., & Busseri, M. (2017). **"Lay theories of health, self-rated health, and health behavior intentions**. *SAGE*, 1-10.

Crewe, K. (2001). **Linear Parks and Urban Neighbourhoods: A Study of the Crime Impact of the Boston South-west Corridor.** *Journal of Urban Design*.

Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (2009). **Happiness is the Frequency, Not the Intensity, of Positive Versus Negative Affect.** *Assessing Well-Being*, 213-231.

Evans, G. (2003). **The built environment and mental health**. *Journal of Urban Health*, 536–555.

Eldar, R., & Fisher-Gewirtzman, D. (2019). **Ergonomic design visualization mapping-developing an assistive model for design activities .** *International Journal of Industrial Ergonomics, 74*.

Ferraro, K., Farmer , M., & Wybraniec, J. (1997). **Health trajectories: long-term dynamics among black and white adults** . *Journal of health and Social Behavior*, 38-54.

Fonga, P. F., Cruwysb, T., Haslam, C., & Haslam, S. (2019). **Neighbourhood identification and mental health: How social identification moderates the relationship between socioeconomic disadvantage and health**. *Journal of Environmental Psychology*, 101-114.

Idler, E., & Benyamini, Y. (1997). **Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies**. *Journal of health and social behavior*, 21-37.

Iran Statistics Center. (2016). **Population and Housing Census, Tehran**. Public relations and international cooperation. [In Persian]

Jacob R, C., Terry L, C., & Lilian G, P. (2023). **Neighborhood walkability, neighborhood social health, and self-selection among U.S. adults**. *Health & Place*.

Landrigan, J., & Richard, F. (2015). **Global health and environment al pollution**. *International Journal of Public Health*, 761–762.

Lenzen, M., Malik, A., Li, M., Fry, J., Weisz, H., Pichler, P. P., ... & Pencheon, D. (2020). **The environmental footprint of health care: a global assessment**. *The Lancet Planetary Health*, *4*(7), e271-e279.

Li, D., & Jiang, C. (2024). Factors mitigate the effect of widowhood's mental health impact: A longitudinal test from individual, familial, and social perspectives. *American Journal of Orthopsychiatry*.

Ma, J., Dong, G., Chen, Y., & Zhang, W. (2018). **Does satisfactory neighbourhood environment lead to a satisfying life? An investigation of the association between neighbourhood environment and life satisfaction in Beijing**. *Cities, 74, 229-239*.

Schipperijn, J., Cerin, E., & Adams, M. (2017). **Access to parks and physical activity:an eight-country comparison**. *Urban foresty & Urban greening*, 253-263.

Maddox, G., & Douglass, E. (1973). Self-assessment of health: A longitudinal study of elderly subjects. *Journal of health and social behavior*, 87.

Malmström, M., Sundquist, J., & Johansson, S. (1999**). Neighborhood environment and self-reported health status: a multilevel analysis**. *American Journal of Public Health (AJPH)*, 1181-1186.

Matheson, F. I.-W. (2015). **Where did she go? The transformation of self-esteem, self-identity, and mental well-being among women who have experienced intimate partner violence**. *Women's health issues, 25(5)*, 561-569.

Mayne , S. (2015). **Auchincloss A,micheal Y,impact of policy and built environment changes on obesity-related outcomes: a systematic review of naturally occurring experiments**. *obesity reviewes*, 362-375.

Millennium. (2003). **ecosystem assessment,strengthening capacity to manage ecosystems sustainably for human well-being.** *word resources institute*.

Moradi, S., Nejat, A., Hu, D., & Ghos, S. (2020). **Perceived neighborhood: Preferences versus actualities**. *International Journal of Disaster Risk Reduction*.

Mossey, J., & Shapiro, E. (**1982). Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly**. *AJPH*, 800-808.

Mouratidis, K. (2018). Rethinking how built environments influence subjective well-being: a new conceptual framework. *Journal of Urbanism*, 24-40.

Mouratidis, K. (2020). **Neighborhood characteristics, neighborhood satisfaction, and well-being: The links with neighborhood deprivation**. *Land Use Policy*.

Pereira, m., Nogueira, h., & Padez, c. (2018). **Association between childhood obesity and environmental characteristics: Testing a multidimensional environment index using census data**. *Appled gheography92*, 104-111.

Pikora, T., Giles-Corti, B., Bull, F., Jamrozik, K., & Donovan, R. (2003). **Developing a framework for assessment of the environmental determinants of walking and cycling**. *Soc. Sci. Med*, 1693–1703.

Poortinga, W., Dunstan, F., & Foneb, L. (2008**). Neighbourhood deprivation and self-rated health: The role of perceptions of the neighbourhood and of housing problems**. *Health & Place*, 562-575.

Rojas-Rueda, D., Morales-Zamora, E., Alsufyani, W. A., Herbst, C. H., AlBalawi, S. M., Alsukait, R., & Alomran, M. (2021**). Environmental risk factors and health: an umbrella review of meta-analyses**. *International journal of environmental research and public health*, *18*(2), 704.

Sallis, J., Saelens, B., & Frank, L. (2009**). Neighborhood built emvironment and income:Examining multiple health outcomes**. *Social science & Medicine*, 1285-1293.

Sampson, R. (2019**). Neighbourhood effects and beyond: Explaining the paradoxes of inequality in the changing American metropolis .** *Urban Studies, 56(1)*, 3-32.

Song, Y., C.Gee, G., Fan, Y., & T.Takeuchi, D. (2007). **Do physical neighborhood characteristics matter in predicting traffic stress and health outcomes?** *Transportation Research Part F.10*, 164-166.

Tost, H., Champagne, F., & Lindenberg, A. (2015**). Environmental influence in the brain,human welfare and mental health**. *Nature neuroscience*.

Tzoulas, k., KaleviKorpela, & Venn, S. (2007). **Promoting ecosystem and human health in urban areas using Green Infrastructure: A literature review**. *Landscape and Urban Planning*, 167-178.

Vries, S., M.E.van Dillen, S., Groenewegen, P., & Spreeuwenberg, P. (2013). **Streetscape greenery and health: Stress, social cohesion and physical activity as mediators.** *Social Science & Medicine*, 26-33.

W. H.O Organization, (1948**). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference***. New York: Official Records of the World Health Organization.

Wilson-Genderson, M., & Pruchno, R. (2013). **Effects of neighborhood violence and perceptions of neighborhood safety on depressive symptoms of older adults**. . *Social science & medicine, 85*, 43-49.

Xiaoa, Q., Berriganb, D., & Matthewsc, C. (2017). **A prospective investigation of neighborhood socioeconomic deprivation and self-rated health in a large US cohort**. *Health & Place*, 70-76.

Yang, G., Yu, Z., Zhang, J., & Søderkvist Kristensen, L. (**2021**). **From preference to landscape sustainability: a bibliometric review of landscape preference research from 1968 to 2019**. *Ecosystem Health and Sustainability* .

Zhang, L., Zhou, S., & Kwanc, M.-P. (2019). **Acomparativeanalysisoftheimpactsofobjectivev ersussubjective neighborhoodenvironment on physical,mental,andsocialhealth**.*Health&Place*,1-13. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102170