



اصالت سنجی

مقاله پژوهشی

خلاصه انگلیسی این مقاله با عنوان:

Developing a conceptual model of the impact of sustainable urban regeneration projects on mental health of citizens

در همین شماره به چاپ رسیده است.

شهرسازی ایران، دوره ۶، شماره ۱۰، بهار و تابستان ۱۴۰۲، صفحه ۱۰۵ - ۱۲۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۳/۲۱، تاریخ بررسی اولیه: ۱۴۰۲/۳/۲۳، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۱۵، تاریخ

انتشار: ۱۴۰۲/۷/۱

## تدوین مدل مفهومی اثرگذاری پروژه‌های بازآفرینی شهری پایدار بر سلامت روانی شهروندان\*

ساناز فنائی\*

دانشجوی دکتری شهرسازی، دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه هنر، تهران، ایران

غلامرضا حقیقت نائینی

استاد تمام، هیئت علمی دانشکده معماری و شهرسازی، دانشگاه هنر، تهران، ایران

### چکیده:

سلامت روانی، از پایه‌های کیفیت زندگی، افراد را قادر می‌سازد تا زندگی با مفهومی داشته و شهروندانی خلاق و فعال باشند؛ هم‌چنین یکی از اجزاء ضروری انسجام اجتماعی، بهره‌وری، صلح و ثبات در محیط زندگی است که به ارتقاء سرمایه اجتماعی و توسعه اقتصادی جوامع کمک می‌کند. از طرف دیگر، مخاطب طرح‌های توسعه با هر رویکردی، شهروندان هستند، کسانی که برای داشتن زندگی پربار در شهرها باید از سطح مشخصی از سلامتی برخوردار باشند. بنابراین در نظر داشتن سلامت شهروندان در سیاست‌های توسعه شهری نباید به‌عنوان هدفی مجزا در نظر گرفته شود، همان‌طور که نمی‌توان سلامتی را جدا از انسان و سلامت شهر را فارغ از شهروندان آن در نظر گرفت. سیاست‌های بازآفرینی شهری به‌عنوان رویکردی جامع و یکپارچه با هدف قرار دادن مناطق محروم در پی بهبود کیفیت شهرها، ارتقاء و ترویج پایداری و حل برخی مسائل اجتماعی و اقتصادی، می‌باشند. از آنجاکه سیاست‌های بازآفرینی شهری پایدار به دنبال از میان برداشتن نابرابری‌ها و محرومیت‌ها در سطح شهرها هستند، بهبود سلامت روانی شهروندان می‌تواند از چنین مداخلاتی منتج گردد. پژوهش پیش رو با هدف تبیین رابطه پروژه‌های بازآفرینی شهری پایدار بر سلامت روانی شهروندان، با استفاده از روش تحقیق اسنادی، پژوهش‌های انجام شده در زمینه رابطه عوامل محیطی، فرآیند برنامه‌ریزی شهری، تحقق‌پذیری و اجرای پروژه‌های توسعه شهری و پروژه‌های بازآفرینی بر سلامت روانی شهروندان را مورد مطالعه قرار داده و به کمک رویکرد فراتحلیل مقولات اثرگذار بر آن را برشمرده است. بر این اساس نشان داده شد فرآیند، محصول و نحوه اجرای پروژه‌های بازآفرینی می‌توانند با تغییر سبک زندگی و موقعیت اجتماعی-اقتصادی شهروندان بر سلامت روانی ایشان اثرگذار باشند.

واژگان کلیدی: بازآفرینی شهری، پایداری، سلامت روانی، مدل مفهومی، فراتحلیل.

\* این مقاله برگرفته از بخشی از رساله دکتری نویسنده اول با عنوان «تدوین چهارچوب ارزیابی اثرات پروژه‌های بازآفرینی شهری پایدار بر سلامت روانی شهروندان» با راهنمایی نویسنده دوم در دانشکده معماری و شهرسازی دانشگاه هنر تهران است.

\*\* پست الکترونیکی مسئول مکاتبات: [sanazfanai@gmail.com](mailto:sanazfanai@gmail.com)

### ۱- مقدمه

توسعه‌یافته و حتی کشورهای در حال توسعه، درگیر

پروژه‌ها و سیاست‌های بازآفرینی شهری شده‌اند. طرح‌ها

در دهه‌های اخیر شهرهای مختلف در کشورهای

اختلالات روانی امری حائز اهمیت به نظر می‌رسد که کمتر به آن پرداخته شده است.

## ۲- ادبیات و مبانی تحقیق

### ۱-۲- سلامت روانی: سلامت روانی، یکی از ابعاد

سلامتی به‌عنوان مفهومی کلی، جنبه ذهنی، وضعیت روانی، احساسی و عاطفی فرد است. احساس رضایت از خود، اعتماد به نفس، شخصیت شاد و نبود احساسات منفی موجب سلامت روانی فرد و در مقابل وجود استرس، اضطراب، خشم و احساسات مشابه باعث ناراحتی‌های روانی می‌گردد (Grover & Singh, 2019). سلامت روانی در واقع حالتی از تندرستی است که فرد می‌داند قادر است با توانایی‌های خویش به مقابله با استرس‌های معمول زندگی پرداخته، شغل پربراری داشته و بتواند سهمی در ارتقاء سطح جامعه خویش داشته باشد. به این ترتیب، سلامت روانی پایه و اساسی برای رفاه فردی و عملکرد مؤثر جامعه است (WHO, 2001). نابرابری‌ها و هم‌چنین شرایط غیرقابل پیش‌بینی رخ داده به دلیل همه‌گیری کرونا نشان داد ثباتی همیشگی در شرایط و بستر تعریف سلامتی و بُعد روانی آن، وجود ندارد؛ به‌عنوان مثال ترس ناشی از قرنطینه، معضلات مربوط به همه‌گیری و نبود حمایت روانی کافی در کوتاه مدت و ورشکستگی و فقر در میان مدت، سلامت روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Banks et al., 2021). با وجود این پیچیدگی‌ها، سلامت روانی به‌عنوان بخشی اساسی از سبک زندگی و رویکردی برای زندگی روزمره برای دستیابی فرد به رفاه است و به تعادلی اشاره دارد که شخص میان خود و محیط زندگی برقرار کرده و در آن به فعالیت می‌پردازد (Bircher, 2005; Huber et al., 2011; Hjelm, 2012). این نگاه پویا به مفهوم سلامت روانی نشان می‌دهد رابطه‌ای میان محیط زندگی و ابعاد

و برنامه‌های منتج از رویکرد مذکور عمدتاً مناطق محروم را مورد هدف قرار داده و بدین ترتیب اقداماتی از این دست، فراتر از مرمت کالبدی بناها و رسیدگی صرف به جنبه‌های زیبایی‌شناختی محیط انسان‌ساخت بوده و در کنار پاسخگویی به این مسائل در پی حل برخی مسائل اجتماعی، بهبود کیفیت سکونتگاه‌های انسانی و هم‌چنین ارتقاء و ترویج پایداری، هستند. در حالی که سلامتی ممکن است به‌عنوان یکی از نگرانی‌ها و مسائل زودگذر سیاست‌های شهری به نظر برسد، مشخص شده که این امر به‌واسطه ارتباط با تمامی ابعاد زندگی شهروندان در دستور کار پروژه‌های بازآفرینی قرار گرفته است؛ اما اثرات چنین پروژه‌هایی بر ابعاد مختلف سلامتی افراد از جمله سلامت روان چندان شناخته‌شده نیست. از دیگر سو، شهرها بر حالات روحی و روانی افراد اثرگذارند و در پس آن بر سلامت عمومی و روابط شهروندان تأثیر خواهند داشت و مجموع این‌ها بر کلیت شهر اثر دارد، پس به‌واسطه این روابط شاد بودن شهرها از اهمیت بالایی برخوردار بوده و می‌توان شهر را به‌عنوان ابزاری برای بهبود سلامت روانی شناخت که موجب ارتقاء سلامت‌زایی<sup>۱</sup> (در مقابل بیماری‌زایی) می‌شود. برنامه‌ریزان و طراحان شهری، معماران، متخصصان حمل‌ونقل، سیاست‌مداران و به طور کلی تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیران در حوزه‌های شهری، همگی توانایی اثرگذاری بر سلامت روانی شهروندان را دارا هستند. در واقع، می‌توان از طریق ارتقاء رفاه روانی، توانمندی و تحمل‌پذیری افراد و هم‌چنین با خلق شرایط و محیط زندگی قابل‌انکاء، وضعیت روانی شهروندان را بهبود بخشید. به این ترتیب، مطالعه رابطه پروژه‌های بازآفرینی شهری و شناسایی شاخص‌های اثرگذار آن‌ها بر سلامت روانی شهروندان با هدف بهبود سلامت روانی اعضای جامعه و کاهش بروز

بر سازوکارهای مقابله‌گر در هر فرد که با وجود شرایط و عوامل استرس‌زا به حفظ سلامتی کمک می‌کند، مورد بررسی قرار می‌دهد.

<sup>۱</sup> سلامت‌زایی (Salutogenesis) رویکردی است که عوامل مؤثر در ارتقاء سلامت جسمی و روانی را به جای بررسی بیماری با تأکید ویژه

مختلف آن، علاوه بر تفاوت‌های فردی و ظرفیت اشخاص وجود دارد.

## ۲-۲- رابطه محیط و سلامت روانی؛ دیدگاه‌ها:

خصوصیات هر فرد و سبک و انتخاب‌های وی در زندگی بر سلامت ایشان و جنبه روانی آن تأثیرگذار است، اما بستر زندگی و ویژگی‌های محیط کالبدی و اجتماعی پیرامون نیز با این خصوصیات متقابلاً در تعامل هستند و نتیجه این تعاملات، تعیین‌کننده میزان استرس و یا در مقابل احساس آرامش، تعاملات اجتماعی محلی و تحرکات فیزیکی فرد خواهد بود. مطالعات پژوهشگران

در زمینه سلامت روانی و محیط زندگی افراد نشان می‌دهد تحقیقات در این زمینه در ابتدا به دنبال اثبات اثرگذاری محیط بر سلامت روانی و شناسایی عوامل استرس‌زای محیطی بوده (Zimring, 1981; Evans, 1984; Rohe, 1985; Halpern, 1995; Aneshensel & Sucoff, 1996) و در ادامه این پژوهش‌ها ویژگی‌هایی از محیط که بتواند موجب بهبود سلامت روانی شهروندان گردد، مورد توجه قرار گرفته است (Evans, 2003; Sullivan & Chang, 2011; Eicher & Kawachi, 2011; McCay et al., 2017; Okkels et al., 2018; McCay, 2019). در ادامه، جدول شماره ۱ این روند را نشان می‌دهد.

جدول ۱. تحول مطالعات در زمینه عوامل محیطی اثرگذار بر سلامت روانی شهروندان

عوامل استرس‌زا و/یا ارتقاء دهنده سلامت روان شهروندان	پژوهشگران
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ تعاملات اجتماعی</li> <li>■ مسیریابی و سازمان فضایی</li> </ul>	Zimring, 1981
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ استرس‌زاهای محیطی: سروصدا، گرما، آلودگی هوا، شلوغی</li> <li>■ فرآیندهای تصمیم‌سازی</li> </ul>	Evans, 1984
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ محصول برنامه‌ریزی شهری: تراکم مسکونی، طراحی و نگهداری خیابان‌ها، تسهیلات اجتماعی، نوع و چیدمان مسکن</li> <li>■ فرآیند برنامه‌ریزی شهری: شیوه‌های مشارکت، میزان کنترل افراد بر فرآیند و شبکه‌های حمایت اجتماعی</li> </ul>	Rohe, 1985
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ عوامل استرس‌زای کلاسیک (آب و هوا، آلودگی هوا، سروصدا)، عوامل استرس‌زای اجتماعی</li> <li>■ فرآیند برنامه‌ریزی</li> </ul>	Halpern, 1995
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ پیشینه خانوادگی</li> <li>■ بستر محلات: بعد ساختاری، بعد تجربی</li> </ul>	Aneshensel & Sucoff, 1996
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ عوامل مستقیم: مسکن و کیفیت آن، کیفیت محله، جانمایی مبلمان شهری، حریم شخصی، تراکم، سروصدا، کیفیت هوا و نور</li> <li>■ عوامل غیرمستقیم: توانایی کنترل فرد، حمایت اجتماعی و فرصت‌های استراحت و بازیابی توانایی‌های فردی</li> </ul>	Evans, 2003
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ خوانایی مکان، جذابیت، نگهداری مناسب و ایمنی عرصه‌ها، ارتباط با فضای سبز، حفظ حریم شخصی و مکان‌هایی مناسب برای برقراری ارتباط با سایرین</li> </ul>	Sullivan & Chang, 2011
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ اختلاط کاربری، فاصله عرصه‌های عمومی مانند پارک و فضاهای همگانی، میزان پیاده‌راه‌وری خیابان‌های محلات و نحوه نگهداری عرصه‌های عمومی</li> </ul>	Eicher & Kawachi, 2011
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ مسکن</li> <li>■ طراحی شهری</li> </ul>	Okkels et al., 2017; Okkels et al., 2018

McCay <i>et al.</i> , 2017; McCay, 2019	■ فضاهای سبز، عرصه‌های فعال [به‌منظور تحرک افراد]، برقراری تعاملات اجتماعی و وجود ایمنی و امنیت
--	---

۹۰ میلادی نگاه جامع به سیاست‌های آن در عمل و در ادامه تلفیق این رویکرد با توسعه پایدار شهری رخ داد (Bonyadi, 2012). بازآفرینی شهری، به‌عنوان یک رویکرد مرمت شهری غالب از آن دوران، به صورت هماهنگ با مجموعه‌ای از مسائل روبه‌رو شده و راهکارهایی مانا در مقابل راه‌حل‌هایی کوتاه، موقت و با سریع، ارائه می‌دهد (Roberts, 2005; MacGregor, 2010).

بازآفرینی شهری پاسخی در نتیجه تعامل فرآیندها و سیاست‌گذاری‌ها و هم‌چنین فرصت‌ها و چالش‌های به وجود آمده در مقابل زوال شهری و تغییرات و ظهور نیازهای نسل جدید است (Izadi, 2018a; Tallon, 2010)؛ سیاستی همه‌جانبه که می‌تواند به‌عنوان چهارچوب هدایت توسعه شهری، ضمن پیشگیری و درمان معضلات شهری، ارتقاء کیفیت زندگی شهروندان و قابلیت زیست‌پذیری در محدوده‌ها و محله‌های هدف را در پیوند با باقی شهر در پی داشته باشد (Urban Regeneration Corporation of Iran, 2014a; Izadi, 2018a; Izadi, 2019). البته، بازآفرینی شهری توجه به تفاوت فرهنگی و الگوهای شهری را نیز مورد تأکید قرار داده و بهره‌گیری از سناریویی واحد برای همه شهرها و پروژه‌ها در مقیاس‌های مختلف را به دلیل تنوع در ماهیت مشکلات شهری و دلایل آن‌ها، غیرواقع‌بینانه و نامطلوب می‌شمارد و چهارچوبی منعطف در جهت سازگاری با شرایط بستر و زمینه را پیشنهاد می‌کند (Leary & McCarthy, 2013; Habibi & Khabiri, 2018).

۲-۳-۲- بازآفرینی شهری پایدار: پایداری شیوه‌ای از زندگی، کار و بودن است که به تمام مردم جهان امکان می‌دهد تا زندگی سالم، ارزشمند و از بُعد اقتصادی امن داشته، بدون آنکه محیط‌زیست را تخریب

همان‌طور که اصول روان‌شناسی مثبت، یعنی بررسی شرایط و فرآیندهایی که به شکوفایی و عملکرد بهینه افراد، گروه‌ها و جوامع منجر می‌گردد، از ابتدای قرن بیست و یکم مورد توجه قرار گرفت (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014)؛ می‌توان چنین متصور شد که مطالعات شهری در زمینه عوامل اثرگذار محیطی بر سلامت روانی شهروندان از جنبه‌های شناخت عوامل استرس‌زای محیطی و بررسی اثرات آن‌ها نیز به سمت شناسایی محیط‌های زندگی و فضاهای شهری رفته که نه تنها استرس‌آور نبوده بلکه می‌توانند موجب ارتقاء سلامت روانی افراد نیز باشند. می‌توان از مطالعات در این رابطه چنین نتیجه گرفت که علاوه بر تفاوت‌ها و خصوصیات فردی که شامل پیشینه خانوادگی نیز هست، فرآیندهای برنامه‌ریزی و طراحی شهری و محصولات منتج از آن‌ها بر سلامت روانی شهروندان اثرگذار است. منظور از محصول، محیط ساخته شده و ابعاد طبیعی و کالبدی آن، و هم‌چنین روابط و تعاملاتی است که افراد در محیط اجتماعی تجربه می‌کنند.

### ۲-۳-۲- بازآفرینی شهری؛ تعریف و ابعاد

۲-۳-۱- بازآفرینی شهری: فرآیندهای برنامه‌ریزی شهری کالبدمحور، نتایج نامطلوب به‌ویژه در زمینه اجتماعی برجای گذاشت تا راه برای نظریات جایگزینی که علاوه بر کالبد شهرها، ابعاد دیگری از جمله جنبه‌های اجتماعی و اقتصادی را در نظر داشته‌اند، باز شود. این تغییر پارادایم در اساس نظریات برنامه‌ریزی شهری، بی‌شک در عمل نیز نمود پیدا کرده و آنچه به‌عنوان روند تکاملی رویکردهای مرمت شهری شناخته می‌شود به-واسطه این تغییر نگرش صورت گرفته است (Roberts *et al.*, 2017). در همین راستا، رویکرد بازآفرینی شهری برای پاسخ‌گویی به مشکلات شهری، با آغاز جهانی شدن در دهه ۸۰ میلادی شکل گرفت و در دهه

اقتصادی از بخش‌های رو به زوال به حوزه‌های در حال رشد و در آخر ضروری است که برنامه‌های بازآفرینی شهری بخشی از پازل گسترده‌تری باشند، چرا که هیچ محدوده‌ای در شهرها به شکل جزیره نبوده و بیشتر سامانه‌های شهری نفوذپذیر هستند و این باید به عنوان فرصتی به نفع سایر مکان‌ها و مردم نیز استفاده شود (Urban Regeneration Corporation of Iran, 2014b; Roberts, 2005; Raco *et al.*, 2008). اساس و مبنای برنامه‌ریزی بازآفرینی شهری زندگی روزمره افراد بوده که فرآیندی تعاملی و تفسیری را شکل می‌دهد. حضور افراد و گروه‌های متعدد مباحثه و تنوع فرهنگی احترام متقابلی را می‌طلبد که تلاش برای رسیدن به سطحی از فهم متقابل لازمه آن است (Healey, 1992). با توجه به اینکه گروه‌های ذی‌نفع نقش مهمی در برنامه‌ریزی دارند، حضور این گروه‌ها در طی فرآیند برنامه‌ریزی راه موفقیت برنامه‌ریزی همکارانه خواهد بود، به طوری که تمامی حاضران از فرصت‌های برابر برای مشارکت برخوردار بوده و به ایشان اطمینان داده شود که توافقات نهایی مهم هستند. در اینجا نقش کارشناسان برقراری ارتباط میان شرکت‌کنندگان بوده تا شکاف دانش میان آن‌ها را پر کرده و به ارتباطات ایشان معنی و اعتبار بیشتری بخشند (Innes, 1992).

بازآفرینی یابدار شهری به معنی ایجاد یک مظهر است، که دربرگیرنده شبکه‌ای متصل و هم‌افزا از برنامه‌ها و اقدامات منعطف در مقیاس‌های فضایی مختلف با نگاهی سیستمی و کل‌نگر و در مسیر اهداف توسعه یابدار بوده به همین دلیل حرکت به سمت ارزشی‌تر شدن و توجه هم‌زمان به ابعاد کالبدی، اجتماعی، اقتصادی و زیست‌محیطی و هم‌چنین اصلاح شیوه‌های مدیریت شهری را پیش روی سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان شهری می‌نهد (Habibi, 2015; Izadi, 2018a; Izadi, 2018b). علاوه بر این موارد، امکان مشارکت در فرآیندهای بازآفرینی شهری، به اعضای جامعه اجازه می‌دهد تا نیازها و خواسته‌های خود را که در ادامه به

کرده و آینده زمین و رفاه مردم را به خطر بیندازند (Johnston *et al.*, 2007). در همین راستا، توسعه یابدار، توسعه‌ای است که نیازهای حال حاضر را به گونه‌ای برطرف کند که تهدیدی برای تأمین نیازهای نسل آینده نباشد و تعادلی جدید میان فقیر و غنی، امروز و فردا، و انسان و طبیعت ایجاد کند (WCED, 1987: 43; Stouten, 2010). صرف نظر از مقیاس اقدامات، از محله تا سطوح بین‌المللی، اهداف توسعه یابدار ثابت هستند: بهبود مدیریت مؤثر محیط، تحقق عدالت اجتماعی و پیشرفت مسئولانه اقتصادی (Roberts, 2005; Evans & Jones, 2008). نکته قابل توجه این است که بدون وجود توافقی جهانی، این نکات اهداف اصلی رویکردی جامع از بازآفرینی شهری را منعکس می‌کنند. به همین ترتیب، اهداف راهبردی بازآفرینی شهری که اساس آن استفاده مجدد از عرصه‌های رهاشده و ناکارآمد است، با اهداف توسعه یابدار در یک راستا بوده و هر دو به دنبال خلق جوامعی یابدار هستند. به طور کلی، بازآفرینی شهری یابدار یعنی توسعه و مدیریتی متعادل، که بتواند با حفظ منافع نسل‌های آینده و توزیع عادلانه سود و هزینه‌ها به یابداری نظام شهری کمک کرده و آن را قادر سازد با توجه به عدم قطعیت آینده و کنش و واکنش‌های موجود در همه ابعاد به شکلی منعطف و تاب‌آورانه به بازتولید خود بپردازد (Habibi & Maghsoudi, 2002; Roberts *et al.*, 2017).

۳-۲-۳- بُعد همکارانه بازآفرینی شهری: برای دستیابی به نتایجی یابدار از بازآفرینی شهری اول باید از طریق جامعه عمل کرد، مشارکت گسترده و قوی و همکاری در پیشبرد اهداف و ایجاد یک سیستم نظارتی، جوامع فعال با مشارکت سیاسی اثرگذار و البته حاکمیت پاسخگو با تأکید بر حضور پایین به بالا؛ دوم، هر آنچه به عنوان محرومیت فضایی شناخته می‌شود، در مراحل اولیه شناسایی شود؛ سوم، شکوفایی پایگاه‌های اقتصادی بر اساس تعهدات طولانی مدت و انتقال فعالیت‌های

سیاست‌گذاری، اجرا و نظارت منتهی می‌شوند، بیان کنند و از فرصت‌های موجود برای ارتقاء وضعیت شهر بهره‌گیرند (Healey, 1998). بدین ترتیب، بازآفرینی پایدار شهری رویکردی همیشگی و انعطاف‌پذیر بوده که با شناخت مسائل و نیازهای مخاطبین، توانمندسازی

جوامع هدف در طی این روند و به مدد مشارکتی فراگیر و با در نظر داشتن اصول پایداری و تاب‌آوری در ابعاد مختلف محیطی، اجتماعی و اقتصادی، در پی ارتقاء کیفیت زندگی و قابلیت زیست‌پذیری شهروندان است (شکل ۱).



شکل ۱. فرآیند بازآفرینی پایدار شهری با توجه به زمینه

### ۳- روش تحقیق

وجود پیشینه پژوهشی غنی و مرتبط نیاز هر پژوهش بوده و به این ترتیب می‌توان روش تحقیق اسنادی<sup>۲</sup> را اولین قدم برای دستیابی به چنین منبعی دانست. روش تحقیق اسنادی به تجزیه و تحلیل اسناد و مدارکی اشاره دارد که حاوی اطلاعاتی درباره پدیده و موضوعی هستند که محقق در مورد آن به مطالعه می‌پردازد (Ahmed, 2010). روش تحقیق اسنادی در انجام پژوهش می‌تواند یا به‌طور کلی و یا در بخش مرور پیشینه و یا چهارچوب مفهومی مورد استفاده قرار گیرد. این روش به عنوان روشی مستقل می‌تواند از فنون پژوهشی مانند فراتحلیل، تحلیل محتوا، تحلیل مجدد آمارها، تحلیل ثانویه، کدگذاری و طبقه‌بندی استفاده کند (Sadeghi Fasaei & Erfan Manesh, 2015). پژوهش حاضر، مطالعه‌ای است مروری که با تمرکز روی رابطه پروژه‌های بازآفرینی شهری پایدار و سلامت روانی شهروندان، پژوهش‌های انجام شده در این زمینه، را مورد توجه قرار می‌دهد. با توجه به محدود بودن

پژوهش‌هایی که مستقیماً رابطه بازآفرینی شهری و سلامت روانی افراد را مدنظر قرار داده باشند، سایر منابع در زمینه اثرات این رویکرد بر ایده سلامتی و سایر ابعاد آن و همچنین مطالعات در مورد رابطه محیط انسان‌ساخت و سلامت روانی افراد نیز شناسایی شده و مورد بررسی قرار گرفته است. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش فراتحلیل<sup>۳</sup>، یعنی بررسی جامع ادبیات مرتبط با موضوع بهره گرفته شده که اهمیت استفاده از آن دستیابی به ارزیابی بی‌طرفانه از شواهد و مدارک موجود است (Akhter et al., 2019; Balduzzi et al., 2019).

### ۴- یافته‌های پژوهش

معضلات روانی شهر از گونه‌ای نیست که بتوان تنها با طراحی آن را درمان کرد، برنامه‌ریزی و طراحی شهری باید فراتر از راه‌حل‌های فضایی عمل کرده و با کسانی که می‌توانند راهبردهای اجتماعی و روابط را تدوین کنند همکاری نماید، طبق این مکان باید به عنوان یک ساختار اجتماعی شناخته شود که مستقیماً با فرهنگ و هویت انسانی در پیوند است (Niblock, )

<sup>3</sup> Meta-analysis

<sup>2</sup> Documentary Research Method

همگانی و آلودگی‌های محیطی موردبررسی قرار گرفت. پیاده‌مداری محلات و تشویق فعالیت جسمانی ساکنان از یک‌سو و دسترس‌پذیری و قابل استطاعت بودن حمل‌ونقل عمومی علاوه بر کاهش وابستگی به خودروی شخصی، از استرس چالش‌های رفت‌وآمد افراد می‌کاهد (Frumkin, 2002; Nozzi, 2003; Frumkin *et al.*, 2004; Sullivan & Chang, 2011; Rogers *et al.*, 2011; Schneider, 2011; Ding *et al.*, 2014; Zuniga-Teran *et al.*, 2017; Bagheri Beheshty & Loghmani, 2020). ساختار خوانا و دارای سلسله‌مراتب مشخص که حریم افراد را حفظ کند، خیابان‌ها و کوچه‌های کوتاه با ترافیک کمتر، چیدمان بناها به نحوی که به خلق روابط و نظارت اجتماعی کمک نماید، گونه مسکن، میزان تراکم و کیفیت مسکن و محله، از ویژگی‌های فرم کالبدی محلات هستند که بر سلامت روان ساکنان اثرگذارند (Rohe, 1985; Halpern, 1995; Evans, 2003; Burton & Mitchell, 2006; Sullivan & Chang, 2011; Thomas, 2016; McCay *et al.*, 2017). در مورد کاربری‌های موجود در محلات، اختلاط کاربری در مقیاس محلی با کمک به فعالیت جسمانی و تعاملات بیشتر میان ساکنان می‌تواند از استرس‌های روزانه ایشان بکاهد (Rohe, 1985; Halpern, 1995; Frank *et al.*, 2006; Younger *et al.*, 2008; McCay *et al.*, 2017). عرصه‌های همگانی باکیفیت که به خوبی نگهداری شوند، هم به‌طور مستقیم به دلیل ارتباط با عناصر طبیعی و هم‌چنین به‌طور غیرمستقیم یعنی فضایی برای حضور، استراحت، گذران اوقات فراغت و دیدار افراد، محلی برای آرامش و کسب انرژی ذهنی افراد خواهند بود (Talen, 2000; Evans, 2003; Francis *et al.*, 2012; Anderson *et al.*, 2017; McCay *et al.*, 2017). آلودگی‌ها همواره منبعی آزاردهنده برای سلامت جسم و روان افراد شناخته‌شده و الگوهای طراحی محیط نیز بر میزان آلودگی‌ها اثرگذار هستند. آلودگی هوا (در معرض آن بودن به‌علاوه اخبار و اطلاعات از میزان این آلودگی و مضرات آن)، آلودگی صوتی، آلودگی بصری، آلودگی نوری و بوهای ناخوشایند همگی می‌توانند به‌عنوان عاملی برای

اما توجه به این موضوع نباید موجب شود حساسیت نسبت به اثرات الگوهای برنامه‌ریزی و طراحی شهری بر سلامت روانی جوامع نادیده گرفته شود. در انجام این مطالعه مقالات علمی-پژوهشی دارای ساختار کامل مرتبط با موضوع پژوهش در سه دسته عوامل محیطی اثرگذار بر سلامت روانی شهروندان، برنامه‌ریزی تا تحقق‌پذیری توسعه‌های شهری و سلامت روانی و اثرات پروژه‌های بازآفرینی شهری بر سلامت روانی شهروندان به‌طور خاص، برگزیده و مورد بررسی قرار گرفت که خلاصه این بررسی‌ها در ادامه آمده است.

#### ۱-۴- عوامل محیطی اثرگذار بر سلامت روانی

**شهروندان:** بررسی پژوهش‌های انجام‌شده در زمینه اثرات محیط زندگی و عرصه‌های شهری بر سلامت روانی شهروندان نشان می‌دهد که محیط ساخته‌شده می‌تواند در دو حوزه الگوی بستر طبیعی و الگوی فضایی شهری، شامل نحوه شکل‌گیری، مکان‌یابی عناصر، بخش‌های مهم شهر و رابطه آن‌ها با یکدیگر، با سلامت روانی شهروندان در ارتباط باشد. ویژگی‌های بستر طبیعی محیط همچون نور خورشید، دما، باد، دسترسی به فضای سبز و کیفیت آن در صورتی که آزاردهنده باشند موجب ایجاد استرس و بروز حالات عصبی شده و در صورت رضایت‌بخش بودن خستگی ذهنی افراد را کاهش داده، انرژی ذهنی را بازگردانده و امکان کاهش استرس افراد را فراهم می‌کنند (Halpern, 1995; Evans, 2003; Downey & Van Willigen, 2005; Barton & Pretty, 2010; Sullivan & Chang, 2011; Nutsford *et al.*, 2013; Richardson *et al.*, 2013; James *et al.*, 2015; Ailshire *et al.*, 2017; McCay *et al.*, 2017; Astell-Burt & Feng, 2019; Ho & Wong, 2019; Vafadari Kamaralia & Kafi, 2021).

الگوی فضایی شهری، یعنی آن دسته از ویژگی‌های محیط ساخته‌شده که فرد با آن‌ها به‌طور روزمره در ارتباط است، می‌تواند موجب آرامش وی شده و یا بر استرس ایشان بیفزایند. به‌منظور شناخت بهتر جنبه‌های استرس‌آور محیط این تفکیک در پنج گروه حرکت و دسترسی، فرم کالبدی، نظام کاربری، عرصه‌های

برنامه‌ها و جایگاه و نحوه درک و تجربه شهروندان از این فرآیندها است. به این ترتیب، شناسایی مخاطب و در نظر داشتن نیازها، دغدغه‌ها و سلیقه افراد و نحوه و میزان مشارکت افراد در فرآیندهای توسعه شهری بر سلامت روانی ساکنان و میزان استرس وارد بر ایشان اثرگذار خواهد بود (Rohe, 1985; Minkler, 1994; Halpern, 2011; Aboelata *et al.*, 1995; Evans, 2003).

در بررسی اثرات طرح‌های توسعه شهری، جدا از اینکه این مداخلات چه مسئله‌ای را دنبال کرده و در پی رفع چه مشکلاتی بوده‌اند، باید متوجه چگونگی و شیوه انجام اقدامات نیز بود. کنترل اشخاص بر روند این فرآیندها، سرمایه اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی حمایتی ایجاد شده که عزت نفس و کارایی افراد را ارتقاء دهند، می‌تواند از عوامل استرس‌زای محیطی و نشانه‌های افسردگی بکاهد و متضاد این شرایط نیز امکان‌پذیر بوده و فرآیندهایی که موجب محدودیت فرصت‌ها، به حاشیه راندن ساکنان و عدم توجه به نیازهای جامعه شود بر سلامت روانی ساکنان اثر منفی داشته و نسبت به این طرح‌ها حس ناامیدی ایجاد خواهد کرد (Rogers *et al.*, 2008; Baba *et al.*, 2017). بدین ترتیب، شیوه اجرا و تحقق‌پذیری هم می‌تواند تاب‌آوری شخص را افزایش دهد و هم در مقابل موجب آسیب‌پذیری بیشتر وی شود. ماهیت، نحوه و میزان پیشرفت پروژه، آلودگی‌ها، تصادفات و خطرات ناشی از فعالیت‌های ساختمانی در حین انجام پروژه و افزایش اجاره و یا از بین رفتن برخی مشاغل پس از اتمام پروژه و تغییر در برنامه‌های افراد به دلیل شرایط تحمیل شده از مواردی هستند که می‌توانند بر سلامت روانی افراد اثرگذار باشند (Halpern, 1995; MacGregor, 2010; Kearns *et al.*, 2020).

**۳-۴- اثرات پروژه‌های بازآفرینی شهری بر سلامت روانی شهروندان:** مطالعات در زمینه رابطه

استرس باشند (Halpern, 1995; Evans, 2003; Sullivan & Chang, 2011; Chmielewski *et al.*, 2016; Portella, 2016; McCay *et al.*, 2017; Okkels *et al.*, 2017; Amerio *et al.*, 2020).

در ادامه باید به عوامل اثرگذاری اشاره کرد که جنبه اجتماعی دارند، یعنی دلیل وقوع آن‌ها سایر انسان‌ها هستند و رفتارهایی را شامل می‌شود که درک آن‌ها موجب استرس و ناراحتی در افراد می‌شود. شبکه‌های اجتماعی و حمایتی متعادل شکل گرفته در بستر محلات و کیفیت و حمایت حاصل از آن‌ها می‌تواند به عنوان حائلی در برابر جنبه‌ها و وقایع استرس‌زای محیط عمل کند. کنترل فرد یعنی اینکه بتواند بر شرایط و وضعیت محل زندگی خود و فرآیندهای در حال وقوع کنترل داشته، و هم‌چنین برخورداری از امنیت در زندگی روزانه (جنبه‌های اجتماعی وقوع جرائم و دلیل انسانی جرم‌خیزی مانند بود/نبود نظارت اجتماعی و نتایج حاصل از آن مانند برجسب‌زنی<sup>۴</sup> و شهرت محله) نیز نقش مهمی بر سلامت روانی وی دارد (Rohe, 1985; Halpern, 1995; Putnam, 2000; Kawachi & Berkman, 2001; Frumkin, 2002; Halpern, 2005; McKenzie & Harpham, 2006; McKenzie, 2008; Umberson & Karas Montez, 2010; Eicher & Kawachi, 2011; Lakey & Orehek, 2011; Sullivan & Chang, 2011; Miles *et al.*, 2012; Lorenc *et al.*, 2012; Berkman *et al.*, 2014; McCay *et al.*, 2017).

#### ۲-۴- برنامه‌ریزی تا تحقق‌پذیری توسعه‌های

**شهری و سلامت روانی:** علاوه بر عوامل محیطی، فرآیند برنامه‌ریزی و طراحی شهری بر سلامت روانی و میزان استرس وارد بر شهروندان اثرگذار بوده که به دو شکل مستقیم و غیرمستقیم بر این موضوع اثرگذار هستند. منظور از اثرات غیرمستقیم، اثرات ویژگی‌هایی است که محصول برنامه‌ریزی و طراحی بر وضعیت سلامت روانی افراد خواهد داشت و در محیط‌های طراحی شده و اجتماعی مورد بررسی قرار گرفت. اثرات مستقیم اما مسیر تصمیم‌گیری تا اجرایی شدن طرح و

<sup>4</sup> Labelling



شرایط و تصمیماتی که بر زندگی ایشان اثرگذار است) و توانمندی جامعه (صاحب نظر بودن در فرآیندهای بازآفرینی شهری در محله)، پیشرفت و توسعه فردی، اختلالات و آلودگی‌های ناشی از انجام پروژه، نگرانی ناشی از شرایط تحمیل‌شده در حین و پس از تحقق پروژه، می‌توانند بر سلامت روانی ساکنان محلات مسکونی هدف پروژه‌های بازآفرینی شهری اثر داشته باشند (Halpern, 1995; Rogers *et al.*, 2001; Huxley *et al.*, 2004; MacGregor, 2010; Bond *et al.*, 2012; Kearns *et al.*, 2012; Mason & Kearns, 2013; Kearns *et al.*, 2013; Curl *et al.*, 2015; Baba *et al.*, 2017; Boyle *et al.*, 2020; Corcoran, 2020; Garretsen *et al.*, 2020; Murray & Landry, 2020; Kearns *et al.*, 2020).

#### ۴-۴- مدل مفهومی اثرگذاری پروژه‌های

##### بازآفرینی شهری پایدار بر سلامت روانی

**شهروندان:** بر اساس مطالعات انجام شده در زمینه-های اثرات محیط‌های شهری بر سلامت روانی، رابطه فرآیند برنامه‌ریزی و طراحی شهری و هم‌چنین پروژه-های بازآفرینی شهری پایدار و سلامت روانی شهروندان محدوده‌های هدف، متن مقالات برگزیده مکرراً مطالعه شد و سپس گداهای مرتبط با موضوع شناسایی و در ادامه مقوله‌های اصلی، با توجه به مفاهیم حاصل از ادبیات تحقیق، در پنج دسته محیط ساخته شده، محیط اجتماعی، محیط اقتصادی، فرآیند برنامه‌ریزی بازآفرینی شهری و تحقق‌پذیری و اجرا تکمیل و زیرمقوله‌های هر کدام اضافه شد (جدول ۲).

بازآفرینی شهری و سلامت شهروندان نشان داده است پروژه‌هایی با این رویکرد می‌توانند با برقراری ارتباط و شناسایی ساکنانی که به بهترین نحو محله را می-شناسند و مشارکت ممتد همه گروه‌های اجتماع محلی در فرآیند برنامه‌ریزی و در ادامه، افزایش تعاملات و حمایت اجتماعی، انسجام اجتماعی و ارتقاء اعتماد به نفس ساکنان، بهبود کیفیت مسکن و عرصه-های محله، دسترسی به خدمات عمومی، ایمنی و امنیت، حمل‌ونقل، زیبایی محله، افزایش فعالیت جسمانی، بهبود وضعیت اشتغال، ارتقاء سطح دانش (توانمندسازی افراد) و برابری‌های اجتماعی بر سلامت ساکنان اثرگذار باشند (Thomson *et al.*, 2006; Kearns *et al.*, 2009; Lawson & Kearns, 2010; Egan & Lawson, 2012; Davidson *et al.*, 2013; Mehdipanah, 2014). باید در نظر داشت برای موفقیت این پروژه‌ها، مشابه تعریف ارائه‌شده از بازآفرینی شهری، باید توجه یکسانی به تمام ابعاد محیط زندگی وجود داشته و صرفاً بر کالبد یا محیط اجتماعی و جنبه‌های محدودی از محیط تمرکز نشود.

در رابطه با سلامت روانی و پروژه‌های بازآفرینی شهری، مداخلات پشتیبان فعالیت‌های جسمانی، بهبود کیفیت سکونت، کیفیت و شهرت محله (بیرونی و درونی)، ایمنی و امنیت، زیبایی محله، ایجاد شغل، افزایش درآمد و بهبود رفاه عمومی، جایگاه و محترم شمرده شدن افراد (تمامی گروه‌های جامعه از جمله گروه‌های خاص) طی روند بازآفرینی و توجه به دغدغه-های ایشان، توانمندسازی افراد (توانایی کنترل و انتخاب

جدول ۲. حوزه‌های اصلی بازآفرینی شهری پایدار و زیرمقوله‌های اثرگذار آن‌ها بر سلامت روانی شهروندان

پژوهشگران	زیرمقوله‌ها	مقوله‌های اصلی	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Halpern, 1995; Evans, 2003; Sullivan &amp; Chang, 2011; Downey &amp; Van Willigen, 2005; Ailshire, Karraker &amp; Clarke, 2017; Ho &amp; Wong, 2019; Li, Ferreira &amp; Smith, 2020</li> <li>Evans, 2003; Barton &amp; Pretty, 2010; Nutsford, Pearson &amp; Kingham, 2013; Richardson <i>et al.</i>, 2013; James <i>et al.</i>, 2015; McCay <i>et al.</i>, 2017; Okkels <i>et al.</i>, 2017; Astell-Burt &amp; Feng, 2019; Vafadari Kamaralia &amp; Kafi, 2021</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• آسایش اقلیمی</li> <li>• دسترسی به فضای سبز باکیفیت</li> </ul>	بستر طبیعی	محیط ساخته‌شده
<ul style="list-style-type: none"> <li>Frumkin, 2002; Nozzi, 2003; Frumkin, Frank &amp; Jackson, 2004; Mason &amp; Kearns, 2013; Ding <i>et al.</i>,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• پیاده‌مداری</li> </ul>	ساختار	

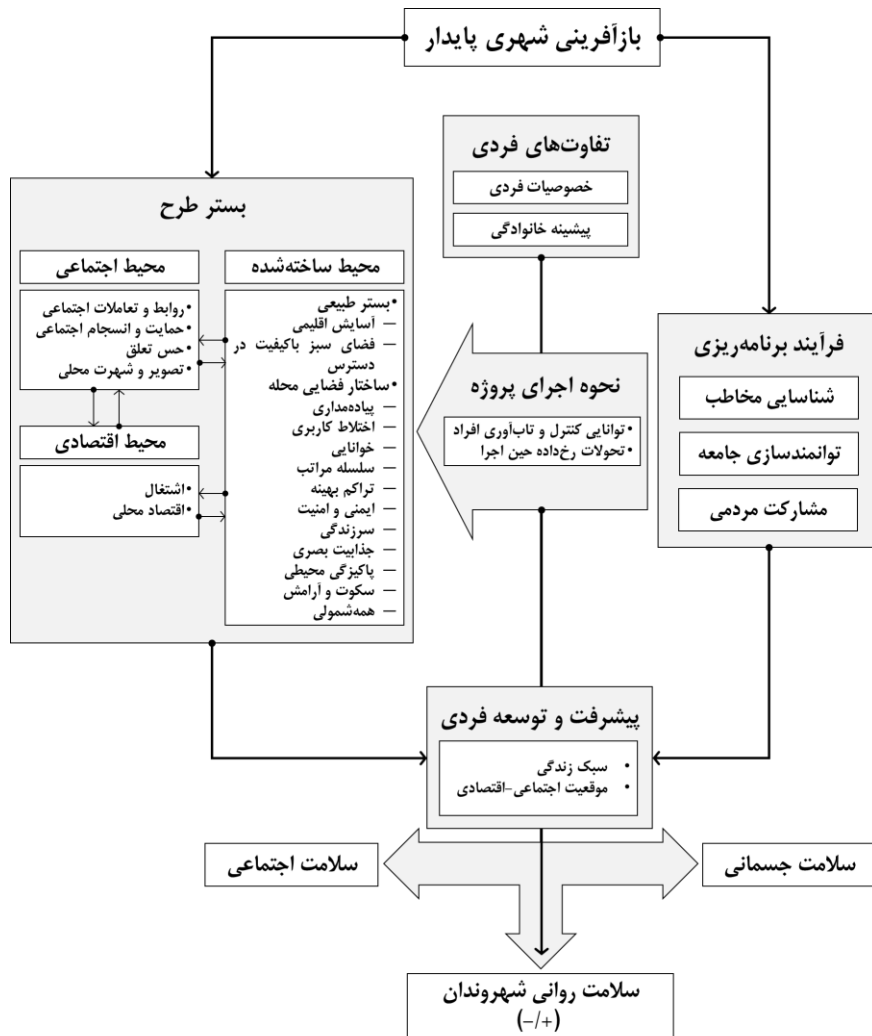
پژوهشگران	زیرمقوله‌ها	مقوله‌های اصلی
2014; Sullivan & Chang, 2011; Rogers <i>et al.</i> , 2011; Schneider, 2011; Zuniga-Teran <i>et al.</i> , 2017; McCay <i>et al.</i> , 2017; Okkels <i>et al.</i> , 2017; Bagheri Beheshty & Loghmani, 2020 Rohe, 1985; Halpern, 1995; Frank <i>et al.</i> , 2006; ) (Younger <i>et al.</i> , 2008; McCay <i>et al.</i> , 2017 Rohe, 1985; Burton & Mitchell, 2006; Sullivan & ) (Chang, 2011 Baldassare, 1982; Rohe, 1985; Halpern, 1995; Evans, ) 2003; Pakzad, 2006; Burton & Mitchell, 2006; Sullivan (& Chang, 2011; McCay <i>et al.</i> , 2017 (Halpern, 1995; Thomas, 2016; McCay, 2019) Rogers <i>et al.</i> , 2001; Curl <i>et al.</i> , 2015; McCay <i>et al.</i> , ) (2017; Okkels <i>et al.</i> , 2018 Talen, 2000; Evans, 2003; Francis <i>et al.</i> , 2012; ) (Anderson <i>et al.</i> , 2017; McCay <i>et al.</i> , 2017 Chmielewski <i>et al.</i> , 2016; Portella, 2016; Okkels <i>et al.</i> , ) (2017; McCay <i>et al.</i> , 2017; Amerio <i>et al.</i> , 2020 Halpern, 1995; Evans, 2003; Sullivan & Chang, 2011; ) Chmielewski <i>et al.</i> , 2016; Portella, 2016; McCay <i>et al.</i> , (2017; Okkels <i>et al.</i> , 2017; Amerio <i>et al.</i> , 2020 (Halpern, 1995; Okkels <i>et al.</i> , 2017; McCay, 2019) Egan & Lawson, 2012; Mehdipanah, 2014; Corcoran, ) (2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اختلاط کاربری</li> <li>• خوانایی</li> <li>• سلسله‌مراتب</li> <li>• تراکم بهینه</li> <li>• ایمنی</li> <li>• سرزندگی و سازگاری</li> <li>• قرارگاه‌های رفتاری</li> <li>• جذابیت بصری</li> <li>• پاکیزگی محیطی</li> <li>• سکوت و آرامش</li> <li>• همه‌شمولی</li> </ul>	<b>فضایی محله</b>
Halpern, 1995; Kawachi & Berkman, 2001; Cohen, ) 2004; Umberson & Karas Montez, 2010; Lakey & (Orehek, 2011; Miles, Coutts & Mohamadi, 2012 Rohe, 1985; Halpern, 1995; Putnam, 2000; Frumkin, ) 2002; Halpern, 2005; McKenzie & Harpham, 2006; Sullivan & Chang, 2011; Berkman, Kawachi & (Glymour, 2014 (Egan & Lawson, 2012; Kearns <i>et al.</i> , 2013) (Halpern, 1995; Slattery, 2003; Lorenc <i>et al.</i> , 2012) (Rohe, 1985; Evans, 2003)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• تعاملات و روابط اجتماعی</li> <li>• حمایت و انسجام اجتماعی</li> <li>• تصویر و شهرت محلی</li> <li>• امنیت</li> <li>• حس تعلق</li> </ul>	<b>محیط اجتماعی</b>
Mehdipanah, 2014; Okkels <i>et al.</i> , 2018; Moya & ) (Yáñez, 2020 Mehdipanah, 2014; Kearns <i>et al.</i> , 2020; Garretsen <i>et</i> ) ( <i>al.</i> , 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اشتغال</li> <li>• اقتصاد محلی</li> </ul>	<b>محیط اقتصادی</b>
Halpern, 1995; Minkler, 1994; Huxley <i>et al.</i> , 2004; ) (Bond <i>et al.</i> , 2013; Kearns <i>et al.</i> , 2020; Corcoran, 2020 Rohe, 1985; Halpern, 1995; Evans, 2003; Lawson & ) (Kearns, 2010; Aboelata, Ersoylu & Cohen, 2011 Rogers <i>et al.</i> , 2008; Baba <i>et al.</i> , 2017; Mehdipanah <i>et</i> ) ( <i>al.</i> , 2018; Kearns, Tannahil & Bond, 2009; Kearns <i>et al.</i> , (2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• شناخت مخاطب</li> <li>• مشارکت مردمی</li> <li>• توانمندسازی جامعه محلی</li> </ul>	<b>فرآیند برنامه‌ریزی بازآفرینی شهری</b>
Halpern, 1995; Atkinson <i>et al.</i> , 2006; MacGregor, ) 2010; Beck <i>et al.</i> , 2010; Davidson <i>et al.</i> , 2013; Boyle <i>et</i> ) ( <i>al.</i> , 2020; Kearns <i>et al.</i> , 2020 Halpern, 1995; Cave & Curtis, 2003; Evans, 2003; ) (Boyle <i>et al.</i> , 2020, McCay <i>et al.</i> , 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• توانایی کنترل و تاب‌آوری افراد</li> <li>• موانع و اختلالات حین اجرا</li> </ul>	<b>تحقق‌پذیری و اجرا</b>

روانی شهروندان، می‌توان چنین نتیجه گرفت که رابطه مذکور شامل تمامی ویژگی‌هایی است که فرآیندهای

بر پایه جمع‌آوری مقوله‌های اصلی و زیرمقوله‌های اثرگذار پروژه‌های بازآفرینی شهری پایدار بر سلامت

برنامه‌ریزی پروژه‌ها و در نتیجه محیط‌های طراحی شده، اجتماعی و اقتصادی تحت تأثیر این فرآیندها، و هم‌چنین روند اجرایی شدن آن‌ها می‌تواند بر سلامت جسمانی و اجتماعی اثر داشته و از این رو به صورت غیرمستقیم بر سلامت روانی اثرگذار بوده و یا به طور مستقیم با تغییر سبک زندگی افراد و/یا موقعیت اجتماعی-اقتصادی ایشان شرایطی را در راستای کاهش و یا ایجاد استرس و نگرانی ایجاد کنند. این رابطه و اثرات آن می‌تواند به شکل خلاصه در مدل مفهومی زیر نشان داده شود.

برنامه‌ریزی پروژه‌ها و در نتیجه محیط‌های طراحی شده، اجتماعی و اقتصادی تحت تأثیر این فرآیندها، و هم‌چنین روند اجرایی شدن آن‌ها می‌تواند بر سلامت جسمانی و اجتماعی اثر داشته و از این رو به صورت غیرمستقیم بر سلامت روانی اثرگذار بوده و یا به طور مستقیم با تغییر سبک زندگی افراد و/یا موقعیت اجتماعی-اقتصادی ایشان شرایطی را در راستای کاهش و یا ایجاد استرس و نگرانی ایجاد کنند. این رابطه و اثرات آن می‌تواند به شکل خلاصه در مدل مفهومی زیر نشان داده شود.



شکل ۲. مدل مفهومی اثرگذاری رویکرد بازآفرینی پایدار شهری بر سلامت روانی شهروندان

آن‌ها قدم بردارند، شرایط کلی اقتصادی و فرصت‌های کسب‌وکار و بهبود وضعیت اقتصادی ساکنان را نیز در نظر داشته باشند. جدا از آنچه در بستر محلات اتفاق می‌افتد، مردم در مرکز برنامه‌های بازآفرینی شهری قرار

### ۵- جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

پروژه‌های بازآفرینی شهری به دنبال آن هستند تا علاوه بر آنکه کیفیت محیط ساخته شده را بهبود بخشیده و در جهت تقویت هویت و انسجام اجتماعی

راحت با چیدمان مناسب که برای استفاده‌کنندگان فضا ایمن بوده، محلی برای دوری از استرس‌های روزانه خواهد بود. بنابراین سرزندگی و سازگاری قرارگاه‌های رفتاری با جذابیت‌های بصری، درحالی‌که از انواع آلودگی‌ها به دور بوده و پاکیزه باشند و سکوت و آرامش برای استفاده‌کنندگان از فضا به ارمغان بیاورند، می‌توانند به بهبود سلامت روانی ایشان کمک کنند. البته، چنین فضاهایی باید قابلیت استفاده برای همه گروه‌های اجتماعی را داشته و همه‌شمول بوده و محدودیتی برای حضور افراد در عرصه‌های محله ایجاد نکنند.

محیط اجتماعی محلات باید بتواند تعاملات و روابط اجتماعی کارآمدی میان ساکنان شکل دهد تا ایشان بدانند از سطح مشخصی از حمایت اجتماعی برخوردار هستند. موضوع بعد، تصویر و شهرت محله بوده که با صفات خوب و یا بدنامی محله توسط ساکنان و سایر شهروندان شکل می‌گیرد. وقوع جرائم و قرار گرفتن در معرض جرم نیز عاملی استرس‌آور است که با میزان حس امنیت ساکنان محلات رابطه دارد. میزان حس تعلق ساکنان دیگر عاملی است که علاقه و تلاش ایشان برای بهبود شرایط محله طی پروژه‌های بازآفرینی شهری را نشان می‌دهد. حوزه بعد، ساختار اقتصادی است که به‌منظور دستیابی به الگویی پایدار باید در دو سطح فردی و محلی ارتقاء یابد؛ در نتیجه فرصت‌های اشتغال و رشد اقتصاد محلی در این حوزه مدنظر قرار می‌گیرد. درنهایت فرآیند برنامه‌ریزی برای بازآفرینی شهری است که باید بر اساس شناخت دقیق از مخاطب و دغدغه‌های ایشان شکل گرفته و ساکنان را به این باور برساند که حضور و مشارکت ایشان در تمامی مراحل بازآفرینی شهری ضروری بوده و با توانمندسازی جامعه محلی، هر آنچه محقق شده را به دست ایشان بسپارد. در آخر، مشارکت ساکنان در فرآیندهای بازآفرینی شهری، علاوه بر آنکه به تقویت شبکه‌های اجتماعی محلات کمک می‌کند، از آنجاکه فرد برای جامعه خود مفید واقع شده به ارتقاء اعتمادبه‌نفس ایشان نیز کمک

دارند و هدف از این تمرکز، افزایش قدرت و توانایی اعضای جامعه محلی برای کنترل زندگی‌شان است. به‌این‌ترتیب، توانمندسازی جامعه محلی، یعنی ارتقاء دانش و آگاهی ساکنان، برای بهبود همه‌جانبه کیفیت زندگی در بستر محلات از نگاه رویکرد بازآفرینی پنهان نیست. بنابراین می‌توان چنین نتیجه گرفت که شیوه مداخلات، یعنی شناسایی ذی‌نفعان و مشارکت مردم در فرآیند بازآفرینی شهری، علاوه بر توسعه‌های شکل‌گرفته در سطح محلات از بُعد طراحانه در کنار جنبه‌های اقتصادی و اجتماعی، بر سلامت روانی ساکنان اثرگذار هستند. در پژوهش حاضر، حوزه‌های اصلی و مؤلفه‌های مربوط به آن‌ها با مرور، بررسی و تفسیر ادبیات نظری موجود در زمینه اثرات محیط و پروژه‌های بازآفرینی شهری بر سلامت روانی شهروندان، تعیین شد.

در محیط ساخته‌شده، بستر طبیعی از طریق نور، باد، دما و به‌طورکلی میزان آسایش اقلیمی که ساکنان در عرصه‌های محلی از آن برخوردار هستند و هم‌چنین امکان دسترسی به فضای سبز باکیفیت که بتوانند در آن به استراحت پرداخته و از استرس‌های روزانه دور شوند، بر سلامت روانی ساکنان اثرگذار است. در الگوی فضایی محلات، ساختاری پیاده‌مدار که بتوانند ساکنان را به فعالیت جسمانی تشویق کرده و در این راستا نیازهای روزانه در محدوده‌های باقابلیت پیاده‌روی قرارگرفته و حمل‌ونقل عمومی باکیفیت در دسترس باشد، می‌تواند اثر مثبتی بر روحیه افراد داشته باشد. به همین ترتیب اختلاط کاربری، با ایجاد امکان پیاده‌روی برای دسترسی به خدمات موردنیاز، موجب افزایش سرزندگی و تعاملات اجتماعی نیز خواهد بود. خوانایی محلات و سلسله‌مراتب مشخص، افراد را از استرس ناشی از گم‌شدن و تجاوز به حریم خصوصی‌شان دور می‌کند. تراکم بهینه نیز با ایجاد روابط همسایگی بهتر و نبود ازدحام بر سلامت روانی ساکنان اثر مثبت می‌گذارد. عرصه‌های عمومی جذاب، سرزنده، پاکیزه و

حضور پیدا کرده و شبکه ارتباطات اجتماعی خود را گسترش داده و از حمایت بیشتری برخوردار خواهد بود. بدون شک چنین فردی با وجود بستر مورد نیاز به سلامت جسم و روح خویش توجه بیشتری نشان خواهد داد و از رفتارهای پرخطر دوری می‌جوید. این مثال نشان می‌دهد ابعاد بازآفرینی شهری پایدار بر سلامت روانی افراد، با کمک و یا ایجاد مانع برای پیشرفت و توسعه فردی در جهت انتخاب سبک زندگی و موقعیت اجتماعی-اقتصادی اثرگذار خواهد بود. در نتیجه، توجه به مقوله‌ها و زیرمقوله‌های شناسایی شده در این مطالعه می‌تواند به ارتقاء سلامت روانی شهروندان از برنامه‌ریزی تا اجرای پروژه‌های بازآفرینی شهری پایدار، کمک کند.

می‌کند. بدین ترتیب، اگر پروژه‌های بازآفرینی شهری تمامی ابعاد بستر محلات را در نظر داشته و بتوانند از عوامل استرس‌زای محیطی کاسته و به توانمندسازی جامعه محلی کمک کنند، توقع می‌رود موقعیت اجتماعی-اقتصادی فرد به‌عنوان یکی از عوامل مهم سلامتی و جنبه روانی آن (Weinberg, 2014; Businelle et al., 2019)، نیز دچار تحول شده و هم‌چنین فرد انتخاب‌های بهتری را در زمینه سبک زندگی خود برگزیند. به‌عنوان مثال، فردی که از فرصت‌های شغلی موجود در محل زندگی خود آگاه است و با ارتقاء دانش موردنیاز در این زمینه شرایط اقتصادی خود و خانواده-اش را بهبود می‌بخشد، با اعتمادبه‌نفس بیشتر در جامعه

## 6- References

### Persian References

- Baghery Beheshty, A., Loghmani, H. (2020). Analysis of effective criteria on happy city (Case study: District Two of Tehran), *Iranian Urbanism Journal*, 3 (5), 24-33.
- Bonyadi, N. (2012). The evolution of the notion of urban restoration, *Hoviat Shahr Journal*, 6(10), 67-78.
- Habibi, M. (2015). The concept of urban regeneration in theory and practice: Interview with Dr. Seyed Mohsen Habibi (Interviewers: Ali Ali Al-Janabian & Zohreh Dodangeh). *Haft Shahr Journal*, No. 51 & 52, 55-59.
- Habibi, M., Khabiri, S. (2018). Urban Regeneration Policy: Perspectives and Necessities. *Haft Shahr Journal*, 62(4), 22-27.
- Habibi, M., Maghsoudi, M. (2002). *Urban restoration: Definitions, theories, experiences, global charters and resolutions, urban practices and practices*, Tehran: Publishing Institute of University of Tehran.
- Izadi, M. S. (2018a). Urban regeneration approach: Towards a new urban agenda. *Haft Shahr Journal*, 62(4), 8-15.
- Izadi, M. S. (2018b). Words of Editor in Chief. *Abadi Journal*, No. 81 & 82, 4-6.
- Izadi, M. S. (2019). Explaining the executive strategies of urban regeneration: Improving the viability and quality of urban life in target areas, *Special issue on regeneration of deteriorated and dilapidated urban areas*, Urban Renewal Organization of Tehran, 48-56.
- Pakzad, J. (2006). *Theories and Process of Urban Design*, Tehran: Shahidi Publishers.
- Sadeghi Fasaei, S., Erfan Manesh, E. (2015). Methodological foundations of documentary research in social sciences (Case study: the effects of modernization on the Iranian family), *Rahbord Farhang Journal*, 29 (8), 61-96.
- Urban Regeneration Corporation of Iran (2014a). *Sustainable Urban Regeneration Rules and Regulations: National Strategic Document for Rehabilitation, Improvement, Renovation and Empowerment of Dilapidated and Inefficient Urban Structures* (Approved by the Cabinet), Ministry of Roads and Urban Development of Iran.
- Urban Regeneration Corporation of Iran (2014b). *Comprehensive Framework of Sustainable Urban Regeneration*, 1st Edition, Ministry of Roads and Urban Development of Iran.

- Vafadari Kamaralia, D., Kafi, M. (2021). Investigating the role of urban landscapes and green spaces in improving mental health, *Iranian Urbanism Journal*, 4 (7), 251-259.

### Latin References

- Aboelata, M. J., Ersoylu, L., & Cohen, L. (2011). Community engagement in design and planning. *In Making Healthy Places* (pp. 287-302). Island Press, Washington, DC.
- Águeda Marujo, H., Miguel Neto, L., & Casais, M. (2020). Enhancing collective happiness in the city: Felicitas publica and the availability of relational goods. *Journal of Urban Regeneration & Renewal*, 13(3), 308-319.
- Ahmed, J. U. (2010). Documentary research method: New dimensions. *Indus Journal of Management & Social Sciences*, 4(1), 1-14.
- Ailshire, J., Karraker, A., & Clarke, P. (2017). Neighborhood social stressors, fine particulate matter air pollution, and cognitive function among older US adults. *Social science & medicine*, 172, 56-63.
- Akhter, S., Pauyo, T., & Khan, M. (2019). What is the difference between a systematic review and a meta-analysis?. *Basic Methods Handbook for Clinical Orthopaedic Research*, 331-342.
- Amerio, A., Brambilla, A., Morganti, A., Aguglia, A., Bianchi, D., Santi, F., ... & Serafini, G. (2020). COVID-19 Lockdown: Housing Built Environment's Effects on Mental Health. *International journal of environmental research and public health*, 17(16), 5973.
- Anderson, J., Ruggeri, K., Steemers, K., & Huppert, F. (2017). Lively social space, well-being activity, and urban design: Findings from a low-cost community-led public space intervention. *Environment and behavior*, 49(6), 685-716.
- Aneshensel, C. S., & Sucoff, C. A. (1996). The neighborhood context of adolescent mental health. *Journal of health and social behavior*, 293-310.
- Astell-Burt, T., & Feng, X. (2019). Association of urban green space with mental health and general health among adults in Australia. *JAMA network open*, 2(7), e198209-e198209.
- Baba, C., Kearns, A., McIntosh, E., Tannahill, C., & Lewsey, J. (2017). Is empowerment a route to improving mental health and wellbeing in an urban regeneration (UR) context?. *Urban studies*, 54(7), 1619-1637.
- Balduzzi, S., Rücker, G., & Schwarzer, G. (2019). How to perform a meta-analysis with R: a practical tutorial. *Evidence-based mental health*, 22(4), 153-160.
- Banks, J., Fancourt, D. & Xu, X. (2021). Mental Health and the COVID-19 Pandemic. *World Happiness Report 2021*, 107-130.
- Barton, J., & Pretty, J. (2010). What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis. *Environmental science & technology*, 44(10), 3947-3955.
- Berkman, L. F., Kawachi, I., & Glymour, M. M. (Eds.). (2014). *Social epidemiology*. Oxford University Press.
- Bircher, J. (2005). Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 8(3), 335-341.
- Bond, L., Kearns, A., Mason, P., Tannahill, C., Egan, M., & Whitely, E. (2012). Exploring the relationships between housing, neighbourhoods and mental wellbeing for residents of deprived areas. *BMC public health*, 12(1), 48.
- Boyle, M., Murray, C., & Jarvis, S. (2020). Improving urban regeneration and renewal outcomes by engaging an urban psychology. *Journal of Urban Regeneration & Renewal*, 13(3), 220-230.
- Burton, E., Mitchell, L., & Lynne Mitchell, M. E. S. (2006). *Inclusive urban design: Streets for life*. Taylor & Francis.
- Businelle, M. S., Ma, P., Kendzor, D. E., Reitzel, L. R., Chen, M., Lam, C. Y., ... & Wetter, D. W. (2014). Predicting quit attempts among homeless smokers seeking cessation treatment: an ecological momentary assessment study. *Nicotine & Tobacco Research*, 16(10), 1371-1378.
- Chmielewski, S., Lee, D. J., Tompalski, P., Chmielewski, T. J., & Wężyk, P. (2016). Measuring visual pollution by outdoor advertisements in an urban street using intervisibility analysis and public

- surveys. *International Journal of Geographical Information Science*, 30(4), 801-818.
- Corcoran, R. (2020). Urban regeneration and the mental health and well-being challenge: In support of evidence-based policy. *Journal of Urban Regeneration & Renewal*, 13(3), 257-269.
  - Curl, A., Kearns, A., Mason, P., Egan, M., Tannahill, C., & Ellaway, A. (2015). Physical and mental health outcomes following housing improvements: evidence from the GoWell study. *J Epidemiol Community Health*, 69(1), 12-19.
  - Davidson, G., McGuinness, D., Greenhalgh, P., Braidford, P., & Robinson, F. (2013). 'It'll get worse before it gets better': Local experiences of living in a regeneration area. *Journal of Urban Regeneration & Renewal*, 7(1), 55-66.
  - Ding, D., Gebel, K., Phongsavan, P., Bauman, A. E., & Merom, D. (2014). Driving: a road to unhealthy lifestyles and poor health outcomes. *PloS one*, 9(6), e94602.
  - Downey, L., & Van Willigen, M. (2005). Environmental stressors: the mental health impacts of living near industrial activity. *Journal of health and social behavior*, 46(3), 289-305.
  - Egan, M., & Lawson, L. (2012). Residents' Perspectives of Health and Its Social Contexts: Qualitative Findings from Three of Glasgow's Transformational Regeneration Areas. *GoWell, Glasgow*.
  - Eicher, C., & Kawachi, I. (2011). Social Capital and Community Design. In A. Dannenberg, H. Frumkin, & R. Jackson, *Making Healthy Places: Designing and Building for Health, Well-being, and Sustainability* (pp. 117-128). Washington: Island Press.
  - Evans, G. W. (2003). The built environment and mental health. *Journal of urban health*, 80(4), 536-555.
  - Evans, G. W. (Ed.). (1984). *Environmental stress*. CUP Archive.
  - Evans, J., & Jones, P. (2008). Rethinking sustainable urban regeneration: ambiguity, creativity, and the shared territory. *Environment and Planning A*, 40(6), 1416-1434.
  - Francis, J., Wood, L. J., Knuiman, M., & Giles-Corti, B. (2012). Quality or quantity? Exploring the relationship between Public Open Space attributes and mental health in Perth, Western Australia. *Social science & medicine*, 74(10), 1570-1577.
  - Frank, L. D., Sallis, J. F., Conway, T. L., Chapman, J. E., Saelens, B. E., & Bachman, W. (2006). Many pathways from land use to health: associations between neighborhood walkability and active transportation, body mass index, and air quality. *Journal of the American Planning Association*, 72(1), 75-87.
  - Frumkin, H. (2002). Urban sprawl and public health. *Public health reports*, 117(3), 201-217.
  - Frumkin, H., Frank, L., & Jackson, R. J. (2004). *Urban sprawl and public health: Designing, planning, and building for healthy communities*. Island Press.
  - Garretsen, H., Stoker, J., Soudis, D., Martin, R., & Rentfrow, J. (2020). Urban psychology and British cities: Do personality traits matter for resilience to recessions?. *Journal of Urban Regeneration & Renewal*, 13(3), 290-307.
  - Grover, A., Singh, R. B. (2019). *Urban Health and Wellbeing, Indian Case Studies*. Springer, Singapore.
  - Halpern, D. (1995). *Mental Health and The Built Environment: More Than Bricks and Mortar?* London: Taylor & Francis.
  - Halpern, D. (2005). *Social Capital*. Cambridge: Polity Press.
  - Healey, P. (1992). Planning through debate: the communicative turn in planning theory. *Town planning review*, 63(2), 143.
  - Healey, P. (1998). Building institutional capacity through collaborative approaches to urban planning. *Environment and planning A*, 30(9), 1531-1546.
  - Hjelm, J. R. (2012). *The dimensions of health: conceptual models*. London: Jones & Bartlett Publishers.
  - Ho, H. C., & Wong, M. S. (2019). Urban environmental influences on the temperature-mortality relationship associated mental disorders and cardiorespiratory diseases during normal summer days in a subtropical city. *Environmental Science and Pollution Research*, 26(23), 24272-24285.
  - Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., ... & Schnabel, P. (2011). How should we define health?. *Bmj. British Medical Journal (Compact Ed.)*, 343, d4163-d4163.



- Huxley, P., Evans, S., Leese, M., Gately, C., Rogers, A., Thomas, R., & Robson, B. (2004). Urban regeneration and mental health. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 39(4), 280-285.
- Innes, J. E. (1992). Group processes and the social construction of growth management: Florida, Vermont, and New Jersey. *Journal of the American Planning Association*, 58(4), 440-453.
- James, P., Banay, R. F., Hart, J. E., & Laden, F. (2015). A review of the health benefits of greenness. *Current epidemiology reports*, 2(2), 131-142.
- Johnston, P., Everard, M., Santillo, D., & Robèrt, K. H. (2007). Reclaiming the definition of sustainability. *Environmental science and pollution research international*, 14(1), 60-66.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban health*, 78(3), 458-467.
- Kearns, A., Ghosh, S., Mason, P., & Egan, M. (2020). Urban regeneration and mental health: Investigating the effects of an area-based intervention using a modified intention to treat analysis with alternative outcome measures. *Health & Place*, 102262.
- Kearns, A., Tannahill, C., & Bond, L. (2009). Regeneration and health: conceptualising the connections. *Journal of Urban Regeneration & Renewal*, 3(1), 56-76.
- Kearns, A., Whitley, E., Bond, L., & Tannahill, C. (2012). The residential psychosocial environment and mental wellbeing in deprived areas. *International Journal of Housing Policy*, 12(4), 413-438.
- Kearns, A., Whitley, E., Bond, L., Egan, M., & Tannahill, C. (2013). The psychosocial pathway to mental well-being at the local level: investigating the effects of perceived relative position in a deprived area context. *J Epidemiol Community Health*, 67(1), 87-94.
- Lakey, B., & Orehek, E. (2011). Relational regulation theory: a new approach to explain the link between perceived social support and mental health. *Psychological review*, 118(3), 482.
- Lawson, L., & Kearns, A. (2010). Community engagement in regeneration: are we getting the point?. *Journal of Housing and the Built Environment*, 25(1), 19-36.
- Leary, M. E., & McCarthy, J. (Eds.). (2013). *The Routledge companion to urban regeneration*. Routledge.
- Li, M., Ferreira, S., & Smith, T. A. (2020). Temperature and self-reported mental health in the United States. *PLOS ONE*, 15(3), 1-20.
- Lorenc, T., Clayton, S., Neary, D., Whitehead, M., Petticrew, M., Thomson, H., ... & Renton, A. (2012). Crime, fear of crime, environment, and mental health and wellbeing: mapping review of theories and causal pathways. *Health & place*, 18(4), 757-765.
- MacGregor, C. (2010). Urban regeneration as a public health intervention. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*, 19(3), 38-51.
- Mason, P., & Kearns, A. (2013). Physical activity and mental wellbeing in deprived neighbourhoods. *Mental Health and Physical Activity*, 6(2), 111-117.
- McCay, L. (2019). Urban design and mental health. In *Urban Mental Health* (pp. 32-48). Oxford University Press, United Kingdom.
- McCay, L., Bremer, I., Endale, T., Jannati, M., & Yi, J. (2017). Urban design and mental health. In *Mental health and illness in the city* (pp. 421-444). Springer, Singapore.
- McKenzie, K. (2008). Urbanization, social capital and mental health. *Global Social Policy*, 8(3), 359-377.
- McKenzie, K., & Harpham, T. (2006). *Social capital and mental health*. Jessica Kingsley Publishers.
- Mehdipanah, R. (2014). *Urban renewal and health: the effects of the Neighbourhoods Law on health and health inequalities in Barcelona* (Doctoral dissertation, Universitat Pompeu Fabra).
- Miles, R., Coutts, C., & Mohamadi, A. (2012). Neighborhood urban form, social environment, and depression. *Journal of Urban Health*, 89(1), 1-18.
- Minkler, M. (1994). Ten commitments for community health education. *Health education research*, 9(4), 527-534.
- Moya, Á. R. Z., & Yáñez, C. J. N. (2020). Urban regeneration policies and mental health in a context of economic crisis in Andalusia (Spain). *Journal of Housing and the Built Environment*, 1-13.
- Murray, C., & Landry, C. (2020). Urban Regeneration 3.0: Realising the potential of an urban



- psychology. *Journal of Urban Regeneration & Renewal*, 13(3), 231-240.
- Niblock, S. (2020). From the couch to the concrete: How psychotherapy can help build healthy cities. *Journal of Urban Regeneration & Renewal*, 13(3), 270-279.
  - Nozzi, D. (2003). *Road to ruin: an introduction to sprawl and how to cure it*. Greenwood Publishing Group.
  - Nutsford, D., Pearson, A. L., & Kingham, S. (2013). An ecological study investigating the association between access to urban green space and mental health. *Public health*, 127(11), 1005-1011.
  - Okkels, N., Kristiansen, C. B., Munk-Jørgensen, P., & Sartorius, N. (2018). Urban mental health: challenges and perspectives. *Current opinion in psychiatry*, 31(3), 258-264.
  - Okkels, N., Kristiansen, C. B., & Munk-Jørgensen, P. (2017). Review of Urban mental health. In *Mental Health and Illness in the City* (pp. 1-12). Springer.
  - Portella, A. (2016). *Visual pollution: advertising, signage and environmental quality*. Routledge.
  - Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. Simon and schuster.
  - Raco, M., Henderson, S., & Bowlby, S. (2008). Sustainable Urban Regeneration in a Global City—The Regeneration of Paddington Basin. In *Cities between Competitiveness and Cohesion* (pp. 187-203). Springer, Dordrecht.
  - Richardson, E. A., Pearce, J., Mitchell, R., & Kingham, S. (2013). Role of physical activity in the relationship between urban green space and health. *Public health*, 127(4), 318-324.
  - Roberts, P. (2005). Urban and Regional Regeneration: Principles, Practice and Lessons from Experience in *Shifting Sense: Looking back to the future in Spatial Planning*, Techne Press, North Holland.
  - Roberts, P., Sykes, H., & Granger, R. (Eds.). (2017). *Urban regeneration (Second Edition)*. Sage.
  - Rogers, S. H., Halstead, J. M., Gardner, K. H., & Carlson, C. H. (2011). Examining walkability and social capital as indicators of quality of life at the municipal and neighborhood scales. *Applied Research in Quality of Life*, 6(2), 201-213.
  - Rogers, A., Huxley, P., Evans, S., & Gately, C. (2008). More than jobs and houses: mental health, quality of life and the perceptions of locality in an area undergoing urban regeneration. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(5), 364-372.
  - Rogers, A., Huxley, P., Thomas, R., Robson, B., Evans, S., Stordy, J., & Gately, C. (2001). Evaluating the impact of a locality based social policy intervention on mental health: conceptual and methodological issues. *International Journal of Social Psychiatry*, 47(4), 41-54.
  - Rohe, W. M. (1985). Urban planning and mental health. *Journal of Prevention & Intervention in the Community*, 4(1-2), 79-110.
  - Schneider, M. (2011). Behavioral Choices and the Built Environment. In *Making Healthy Places* (pp. 261-270). Island Press, Washington, DC.
  - Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2014). Positive psychology: An introduction. In *Flow and the foundations of positive psychology* (pp. 279-298). Springer, Dordrecht.
  - Stouten, P. L. (2010). *Changing contexts in urban regeneration: 30 years of modernisation in Rotterdam* (Vol. 8). Techne Press.
  - Sullivan, W. C., & Chang, C. Y. (2011). Mental health and the built environment. In *Making healthy places* (pp. 106-116). Island Press, Washington, DC.
  - Talen, E. (2000). Measuring the public realm: A preliminary assessment of the link between public space and sense of community. *Journal of Architectural and Planning Research*, 344-360.
  - Tallon, A. (2010). *Urban Regeneration in the UK*. Routledge.
  - Thomas, D. (2016). *Placemaking: An urban design methodology*. Routledge.
  - Thomson, H., Atkinson, R., Petticrew, M., & Kearns, A. (2006). Do urban regeneration programmes improve public health and reduce health inequalities? A synthesis of the evidence from UK policy and practice (1980–2004). *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(2), 108-115.
  - Umberson, D., & Karas Montez, J. (2010). Social relationships and health: A flashpoint for health policy. *Journal of health and social behavior*, 51(1\_suppl), S54-S66.
  - WCED, S. W. S. (1987). World commission on environment and development. *Our common future*, 17,

1-91.

- Weinberg, R. S., & Gould, D. (2019). *Foundations of sport and exercise psychology, 7E*. Human Kinetics.
- World Health Organization (2001). *Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Younger, M., Morrow-Almeida, H. R., Vindigni, S. M., & Dannenberg, A. L. (2008). The built environment, climate change, and health: opportunities for co-benefits. *American journal of preventive medicine, 35*(5), 517-526.
- Zimring, C. M. (1981). Stress and the designed environment. *Journal of Social Issues, 37*(1), 145-171.
- Zuniga-Teran, A. A., Orr, B. J., Gimblett, R. H., Chalfoun, N. V., Guertin, D. P., & Marsh, S. E. (2017). Neighborhood design, physical activity, and wellbeing: applying the walkability model. *International journal of environmental research and public health, 14*(1), 76.



**نحوه ارجاع به این مقاله:**

فنائی، ساناز. حقیقت نائینی، غلامرضا. (۱۴۰۲). تدوین مدل مفهومی اثرگذاری پروژه‌های بازآفرینی شهری پایدار بر سلامت روانی شهروندان، شهرسازی ایران، ۶ (۱۰)، ۱۰۵ - ۱۲۳.

**COPYRIGHTS**  
Copyright for this article is retained by the author(s), with publication rights granted to the Iranian Urbanism Journal. This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**URL:** <https://www.shahrsaziiran.com/1402-6-10-article6/>  
**DOR:** <https://dorl.net/dor/20.1001.1.27170918.1402.6.10.6.5>