



رابطه فضاهای شهری و سلامت روانی زنان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۵/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۶/۱۴

کد مقاله: ۲۳۴۸۸

فاطمه کمالی فر^{۱*}، ساناز فنائی^۲

چکیده

امروزه مناسب نبودن فضاهای شهری سبب افول حضور شهروندان در عرصه‌های شهری است که کاهش تعاملات و حضور در محیط شهری را به دنبال دارد. از آنجایی که انسان به ارتباط با محیط نیاز دارد، این موضوع سبب بروز بیماری‌هایی که سلامت وی را به مخاطره می‌اندازد، همچون آسیب‌های روانی شده که بار روانی سنگین‌تری را به گروه آسیب‌پذیر جامعه وارد می‌کند. در این میان زنان به‌عنوان بخشی از این گروه، بیشتر از مردان در معرض این بیماری‌ها قرار می‌گیرند. به دلیل شرایط و ویژگی‌های جسمی و روحی به‌خصوص، برای افزایش حضور و مشارکت آنان، درک تفاوت‌ها و عوامل محدودکننده باید مورد توجه قرارگیرد. الگوهای رفتاری مؤثر بر سلامت روانی زنان در عرصه‌های شهری با به کارگیری از شیوه‌های یکسان با مردان پاسخ داده نمی‌شود. بدین منظور زنان در برخورد با مشکلاتی که به واسطه عدم کارکرد مناسب محیط پیرامون ایجاد می‌شود، خود را از آن محیط دور نگه می‌دارند که همین موضوع سبب تحت شعاع قرار گرفتن سلامت روانی آنان می‌گردد. این پژوهش در پی آن است تا نشان‌دهنده برای دستیابی به محلاتی امن‌تر و حضور پذیرتر برای زنان، لازم است بر عوامل مؤثر بر کانون‌های فعالیت، عبور و مرور، فضاهای فراغت و کیفیت فضاهای شهری تأکید بیشتری داشت.

واژگان کلیدی: سلامت روانی، زنان، فضای شهری

۱- دانشجوی کارشناسی‌ارشد معماری داخلی، دانشگاه پارس، (نویسنده مسئول) Fa.kamalifar@gmail.com

۲- دانشجوی دکتری شهرسازی، دانشگاه هنر تهران

زندگی طولانی مدت در فضاهای شهری، محرکی برای بیماری و آسیب‌های روانی است حتی اگر زیرساخت‌ها، شرایط اجتماعی-اقتصادی، خدمات تغذیه و خدمات بهداشتی در شهرها به مراتب بهتر از مناطق روستایی باشد. با افزایش جمعیت و توسعه و گسترش شهرنشینی، انسان‌ها به تدریج از طبیعت دور شده اند و تراکم بیش از حد جمعیت و دخالت در محیط طبیعی و ایجاد محیط‌های انسان‌ساخت، نیازهای زیست محیطی، جسمانی و روحی انسان را بیشتر بروز داده است (محمدی، ۱۳۸۰: ۲). محیط‌های فیزیکی و اجتماعی می‌توانند بر سلامت روانی ما تأثیر بگذارند. با افزایش تعداد افرادی که در شهرها زندگی می‌کنند، سلامت روانی عمومی اکنون فراتر از اختیارات روانپزشکان و روانشناسان است. اگرچه طراحی برای حمایت و بهبود سلامت روانی همیشه یک اولویت آشکار برای شهرسازان نبوده است، حتی با توجه به تمرکز آن‌ها بر سلامت جسمانی، اما در واقع شاید بزرگترین پتانسیل طراحی تأثیرشان بر سلامت روان باشد (McCay et al., 2017).

امروزه به دلیل مناسب نبودن فضاهای شهری و پایین بودن سطح کیفیت آن‌ها، میزان حضور در عرصه‌های شهری رو به افول است که کاهش تعاملات اجتماعی و حضور کمتر در فضاهای شهری را به دنبال دارد و از آنجایی که انسان نیز همواره نیازمند ارتباط با محیط پیرامون خود است، این موضوع سبب بروز بیماری‌هایی می‌شود که سلامت وی را به مخاطره می‌اندازد. سلامتی ابعاد گوناگونی دارد که سلامت روانی تنها یک جزء از آن است و این بعدی پایه و اساسی برای رفاه فردی و عملکرد مؤثر وی در محیط اجتماعی است.

آسیب‌های سلامت روانی یکی از مهم‌ترین و معنادارترین اجزای بار کلی بیماری‌ها است که مطالعات نشان می‌دهد، احتمال ابتلا به اختلالات روانی در زنان به طور معناداری بیش از ابتلای مردان مورد مطالعه بوده است (واعظ مهدوی و همکاران، ۱۳۸۷). زندگی طولانی مدت در محیط شهری تبدیل به محرکی برای بیماری و آسیب‌های روانی مانند افسردگی شناخته شده است. حتی اگر زیرساخت‌ها، شرایط اجتماعی-اقتصادی، خدمات تغذیه و خدمات بهداشتی در شهرها به مراتب بهتر از مناطق روستایی باشد و از آنجایی که تأثیرپذیری افراد به عنوان شهروندان جامعه از محیط اطراف خود، امری غیرقابل انکار است، پایین آمدن کیفیت فضاها در سطح شهر و محلات، نبود ایمنی و فقدان عرصه‌های عمومی باعث تشدید عدم حضور گروه‌های آسیب پذیر به ویژه زنان، کودکان و سالمندان است که به سبب آن، افراد از حضور در فضاهای شهری بازداشته می‌شوند و نقش آن‌ها در محیط اجتماعی‌شان به فراموشی سپرده می‌شود. فضاهای شهری با القای حس ناامنی و غریبگی، جاذبه‌ی لازم را برای زنان ندارد و حرکت و رفتار آنان در شهر را به روش‌های گوناگون محدود می‌کند. در شرایط دنیای امروز برای دستیابی به محلاتی حضورپذیرتر و مناسب برای زنان، لازم است بر نقش عوامل جنسیتی و ارزش آنان تأکید شود همچنین عوامل مؤثر بر این موضوع شناسایی شده و سعی در بهبود شرایط لازم به عمل آورده شود.

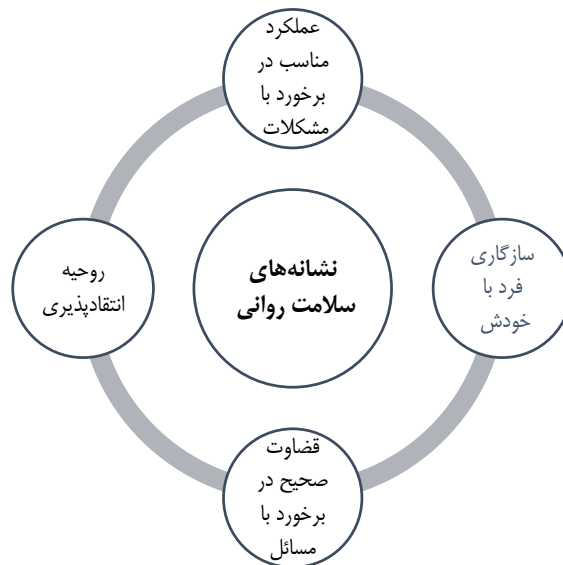
۲- سلامت روان و زنان

۲-۱- سلامت روانی

مفهوم سلامت روان شامل آسایش ذهنی، احساس خودتوانمندی، خودمختاری، کفایت، درک همبستگی بین نسلی و شناخت توانایی خود در محقق ساختن ظرفیت‌های عقلی و هیجانی خویش است (مددی گله زن، ۱۳۹۶). به‌گونه‌ای دیگر می‌توان گفت، بهداشت روان حالتی از رفاه است که در آن فرد توانایی‌هایش را بازمی‌شناسد و قادر است با استرس‌های معمول زندگی مدارا کند، از نظر شغلی مفید و سازنده باشد، برای اجتماع خود نقشی ایفا کند و با دیگران مشارکت و همکاری داشته باشد (WHO, 2001). سلامت روانی شامل افزایش توانایی‌های افراد و جامعه و قادرسازی آن‌ها در دستیابی به اهداف موردنظر است. بهداشت روان به همه ما مربوط است، نه فقط به کسانی که از بیماری‌های روانی رنج می‌برند. هیچ گروهی از بیماری روانی مصون نیست. البته باید اذعان داشت که در افراد بی‌خانمان، تهی‌دستان، افراد بیکار و با سطح تحصیلات پایین، کسانی که قربانی خشونت بوده‌اند، مهاجران و پناهندگان، کودکان و نوجوانان و زنانی که جز گروه‌های حساس جامعه هستند و در افراد مسن که مورد غفلت و بی‌توجهی واقع شده‌اند، بیشتر دیده می‌شود (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۵). تعریف دیگری از سلامت روان و فکر این است که: سلامت فکر عبارت است از قابلیت ارتباط هماهنگ و موزون با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی و عادلانه و مناسب (میلانی فرد، ۱۳۷۸).

در واقع، فرد سالم کسی است که از نظر کارکردهای روانی از جمله اندیشه، عاطفه، ادراک، رفتار، دچار اختلال نباشد و با خود، خانواده و اجتماع رابطه‌ای هماهنگ و صمیمانه داشته باشد و وظایف و مسئولیت‌های خود را در قبال خانواده و جامعه به‌خوبی انجام دهد. بدیهی است سنجش سلامت روانی نسبت به سلامت جسمی مشکل‌تر خواهد بود چرا که در اینجا تنها نداشتن بیماری و اختلال روانی، سلامت روانی را تشکیل نداده و توانایی‌های افراد در برخورد با مسائل و شرایط مختلف را نیز شامل می‌شود. نکته دیگری که باید در اینجا به آن اشاره کرد این است که بسیاری از بیماری‌های روانی نظیر اضطراب، افسردگی و غیره بر روی سلامت جسمی تأثیرگذار است و ارتباط متقابلی بین بیماری‌های روانی و جسمی وجود دارد. اید در اینجا به آن اشاره کرد این است

که بسیاری از بیماری‌های روانی نظیر اضطراب، افسردگی و غیره بر روی سلامت جسمی تأثیرگذار است و ارتباط متقابلی بین بیماری‌های روانی و جسمی وجود دارد.



شکل ۱- عوامل موثر بر سلامت روان (با اقتباس از: عباسی، ۱۳۹۸)

۲-۲- سلامت روانی زنان

در دهه‌های گذشته میزان توجه به موضوع سلامت روانی زنان افزایش یافته است. یک عامل مهم تعیین کننده سلامت روان و بیماری‌های روانی، جنسیت است. بیماری‌های مرتبط با بیماری‌های روانی به طور قابل توجهی بیشتر از عوامل تعیین کننده جنسیت و مکانیسم‌هایی که باعث ارتقاء و محافظت از سلامت روان می‌شود و تاب‌آوری در برابر استرس و مشکلات را تقویت می‌کند، مورد توجه قرار گرفته است.

بیماری‌ها و اختلالات سلامت روانی می‌تواند زنان و مردان را متفاوت تحت تأثیر قرار دهد. برخی از این اختلالات در زنان شایع‌تر است، مانند افسردگی و اضطراب. همچنین انواع خاصی از اختلالات وجود دارد که مختص زنان است و یا ممکن است این بیماری‌ها را متفاوت تجربه کنند و علائم خاصی ممکن است در زنان بیشتر از مردان شایع باشد، همچنین سیر بیماری می‌تواند تحت تأثیر جنسیت فرد قرار گیرد (UN, 2014). این اختلالات، که در آن زنان غالب هستند، تقریباً از هر ۳ نفر ۱ نفر در جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد و یک مشکل جدی بهداشت عمومی محسوب می‌شود (WHO, 2021). از آنجایی که جنسیت یک عامل مهم تعیین کننده سلامت روان و بیماری‌های روانی است، الگوهای پریشانی روانی و اختلال روانی در زنان متفاوت از الگوهای مشاهده شده در مردان است. سطح متوسط اختلالات درونی سازی در زنان بیشتر است در حالی که مردان در میانگین سطح بالاتری از اختلالات برونی‌سازی را نشان می‌دهند. تفاوت‌های جنسیتی به ویژه در میزان اختلالات روانی شایع که زنان غالب هستند، رخ می‌دهد (Malhorta & Ruchita, 2015). قدرت و کنترل متفاوتی که مردان و زنان بر عوامل اجتماعی و اقتصادی سلامت روانی و زندگی خود، موقعیت اجتماعی، وضعیت و درمان آن‌ها در جامعه و حساسیت آن‌ها و قرار گرفتن در معرض خطرات خاص سلامت روانی دارند را، همان جنسیت تعیین می‌کند. یک رابطه معکوس قوی بین موقعیت اجتماعی و پیامدهای سلامت جسمی و روانی وجود دارد. از این رو، تأثیر آسیب‌پذیری بیولوژیکی با آسیب‌های اجتماعی که زنان دارند افزایش می‌یابد. فشارها توسط نقش‌های متعدد آن‌ها و مسئولیت بی‌وقفه مراقبت از دیگران ایجاد می‌شود. علاوه بر این، عوامل خطر خاص جنسیتی مانند تبعیض جنسیتی و عوامل مرتبط با فقر، گرسنگی، سوء تغذیه، کار زیاد، خشونت خانگی و سوء استفاده جنسی با هم ترکیب می‌شوند و سلامت روانی ضعیف زنان را در برمی‌گیرند. بین فراوانی و شدت چنین عوامل اجتماعی و فراوانی و شدت مشکلات بهداشت روانی در زنان رابطه مثبت وجود دارد. علاوه بر این، رویدادهای شدید زندگی که باعث احساس از دست دادن، حقارت، تحقیر یا گرفتار شدن می‌شوند، می‌توانند موجب افسردگی شوند (Malhorta & Ruchita, 2015).

۳- زنان و فضای شهری

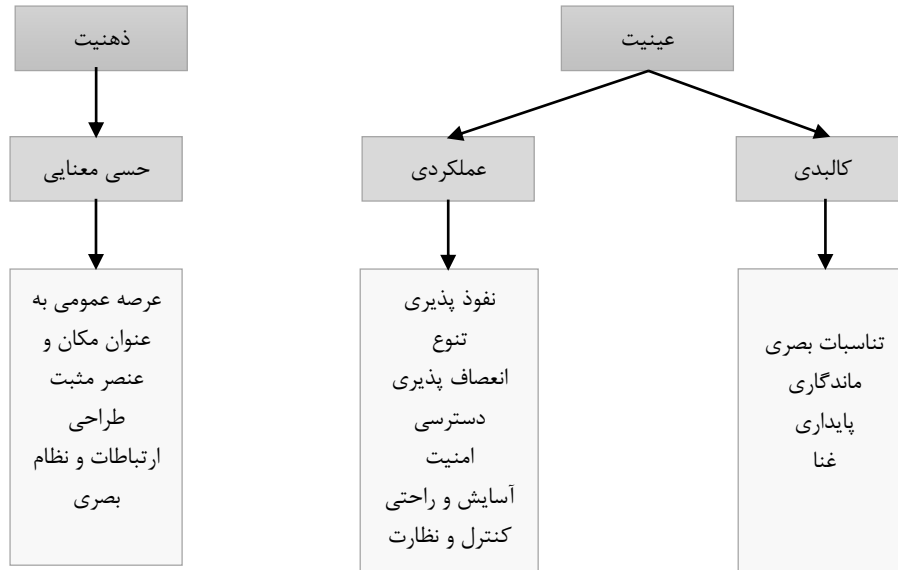
فضاهای شهری فقط کالبد فیزیکی نبوده بلکه مشتمل بر جنبه‌های نمادین فرهنگی و اجتماعی نیز هستند که مربوط به روابط جنسیتی میان مردان و زنان در ساخت اجتماعی شهر است (شورت، ۱۳۹۰: ۱۵۶). در همین راستا، فضا و جنسیت رابطه تنگاتنگی با هم دارند. این رابطه به سمت تهدید و کنترل زنان و مردان در فضاهای شهری و همچنین در تحلیل و تخطی از قوانین جدایی-گزینی جنسیتی است. اساساً توانایی حرکت آزادانه زنان در فضاهای شهری با وجود فشار و محدودیت‌های مردان محدود شده است.

فضا و جنسیت دو مؤلفه نظام اجتماعی هستند که رابطه‌های متقابل دارند و در کنش و واکنش با یکدیگر قرار دارند. در نتیجه اهمیت دادن به ساختار جنسیت و تأثیر آن بر فضاهای شهری و طراحی و برنامه ریزی برای آن، از جمله اولویت‌ها است. در جامعه معاصر که با سرعت در حال تغییر است، توجه به مؤلفه‌های دو سوبه روابط کنشی مورد اهمیت است؛ چراکه با تغییر فضاهای کالبدی، پدیده‌های اجتماعی متفاوتی را خواهیم دید. آگاهی بر روابط متقابل فضا و جنسیت، برنامه‌ریزی و طراحی فضایی اصولی-تری را باعث می‌شود (کمالی و همکاران، ۱۳۸۸). از آنجایی که اهمیت و جایگاه زنان بحثی غالب در سطح جوامع است و نیمی از هر جامعه را زنان تشکیل می‌دهند، مسائل مربوط به آنان حائز اهمیت است و می‌توان گفت که زنان نیز بخش عمده‌ی سازندگان جامعه هستند و قادرند جامعه را به سمت سعادت و تعالی سوق دهند، بنابراین توجه به نیازهای آنان در طراحی و برنامه ریزی شهری منجر به فراهم شدن بستر مناسب برای حضور آنان در اجتماعات شهری و امکان مشارکت برابر در بهره برداری از فضاهای شهری است.

۳-۱- حضور زنان در عرصه‌های همگانی

زنان برای حضور در عرصه‌های همگانی تلاش‌های بسیاری کرده‌اند اما هنوز محدودیت‌هایی وجود دارد؛ که البته زنان نیز کمابیش بدان خو گرفته‌اند. بُعد جنسیت، به طور سنتی، از مباحث اجتماعی است و وقتی زنان در حوزه‌ی خصوصی قرار می‌گیرند، ارتباط آن‌ها با ویژگی‌ها و فضیلت‌های مفروض شهروندی متزلزل می‌شود. از همین‌رو آزادی مدنی، سیاسی و اجتماعی زنان در طول تاریخ عقب‌تر از مردان بوده و هنوز هم می‌توان گفت که از بسیاری جهات ناقص است (رحمت آبادی، ۱۳۹۸). با وقوع تحولات اجتماعی چند دهه اخیر و حضور فعال‌تر و بیشتر زنان در عرصه‌های اجتماع، نوع و سطح مطالبات اجتماعی زنان نیز کیفی‌تر شده است. این موضوع در کنار ساختار سنی جوان کشور، که نیمی از آن را دختران جوان تشکیل می‌دهند پیش-بینی مراکز فرهنگی-هنری، مراکز تفریحی و ورزشی و مراکز اجتماعی متناسب با نیاز زنان را ایجاب می‌کند (تاجدار و اکبری، ۱۳۸۷).

از نظر اجتماعی نیز حرکت و رفتار زنان در شهر به‌روشنی‌های گوناگون محدود می‌شود و جلوی آزادی انتخاب و جنب و جوش آن‌ها را می‌گیرد عواملی همچون محدودیت‌های فرهنگی و موانع اجتماعی، مانعی در جهت کاهش بیشتر فاصله‌ی موجود تا وضعیت مطلوب هستند. درک زنان از حضور در عرصه‌های عمومی براساس خوانایی عینی و ذهنی اتفاق می‌افتد که هریک از آنان به شرح زیر است:



شکل ۲- مؤلفه‌های مؤثر بر خوانایی محیط (مأخذ: استاد غفاری، ۱۳۹۵)

سه مؤلفه‌ی کالبدی (توجه به محیط و ادراک فضایی-کالبدی و زیبایی‌شناسانه‌ی نشانه‌های بصری و کلیت ساختاری)، عملکردی (عامل اصلی مؤثر بر شکل‌گیری تصویرذهنی فرد از محیط پیرامون را مساعد بودن محیط برای انجام فعالیت‌های مورد نیاز) و حسی-معنایی (تمام محیط‌ها و فضاهای شهری، حتی فضاهای بسیار ساده و معمولی، افراد در گستره‌های بسیار غنی از تداعی‌ها و درگیری‌های حسی و عاطفی با محیط قرار می‌دهند) (استاد غفاری، ۱۳۹۵) در نمودار (شماره ۱) ارائه شده که در نهایت، همسویی و سازگاری میان کالبد، عملکرد و محتوای حسی-معنایی به درک صحیح و عمیق عرصه‌های عمومی و امکان برقراری ارتباط مطلوب بین زنان و محیط شهری می‌باشد.

۲-۲- نیازهای زنان در عرصه‌های عمومی شهری

همان‌طور که قبل‌تر گفته شد از آن‌جا که میان نیازها و درک زنان و مردان نسبت به جهان تفاوت وجود دارد، اولویت‌ها و نیازهای آن‌ها پیرامون شناخت و درک محیط و فرایند ادراک و شناخت آن‌ها متفاوت است. به بیان دیگر کلیات و اجزای محیط توسط مردان و زنان به شکل‌های متفاوتی درک می‌شوند (براتی، ۱۳۸۹: ۳۵).

اگر برابری در اجتماع را به ایجاد امکان زندگی، انتخاب و رضایت‌مندی برای همه افراد با توجه به تفاوت در خصوصیات و نیازهای آن‌ها معنا کنیم، در حال حاضر، زنان به‌منزله نیمی از جامعه انسانی از امکان حضور برابر با مردان در عرصه‌ی اجتماع محروم‌اند (رضازاده، ۱۳۸۸). برای تأمین این برابری، جامعه باید با درک تفاوت در نیازها، موقعیت و اهداف افراد، موانع محدودکننده را رفع کند و به آن‌ها امکان حضور و مشارکت اجتماعی برابر را بدهد. از آنجاکه زندگی روزمره مردان و زنان در این فضاها رخ می‌دهد، مناسب بودن این فضاها برای استفاده همه گروه‌ها موضوع بسیار مهمی است؛ اما تجربه استفاده از فضاهای عمومی، برای استفاده-کنندگان مختلف با توجه به سن، جنس، طبقه اجتماعی و ... متفاوت و در نوع زندگی و درک آن مؤثر است (تمدن، ۱۳۸۸).

از آنجایی که تنها امکان جمع‌آوری و طبقه‌بندی حداقلی از نیازهای زنان در شهر وجود دارد بخشی از نیازهای زنان براساس درک کالبدی، عملکردی و حسی-معنایی آنان از عرصه‌های شهری به شرح زیر است:

• بُعد اجتماعی:

- ۱) رفع نیازهای روزمره: فضاهای عمومی مکانی برای رفع نیازهای روزمره زندگی در شهرها هستند. فضاها در طول زمان براساس شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی تغییر می‌یابند (رضازاده و محمدی، ۱۳۸۸: ۱۰۶).
- ۲) نیاز به ارتباط و تعامل اجتماعی: در جاهایی در حد مناطق کوچک که میزان روابط انسانی و توجه مردم به یکدیگر زیاد است، امکان منزوی شدن افراد وجود ندارد (رضازاده و محمدی، ۱۳۸۸: ۱۰۷).
- ۳) گذراندن اوقات فراغت: در گذشته مسئولیت زنان در محیط خانه بیشتر بود اما امروز زنان خانه‌دار از اوقات فراغت بیشتری نسبت به گذشته برخوردارند. همین امر باعث شده که علاقه آن‌ها به سمت فضاهای عمومی بیشتر شود (زنجانی زاده، ۱۳۸۰: ۸۱). فعالیت‌ها و تسهیلات با پذیرش نقش زنان در جامعه باید توسعه یابد.

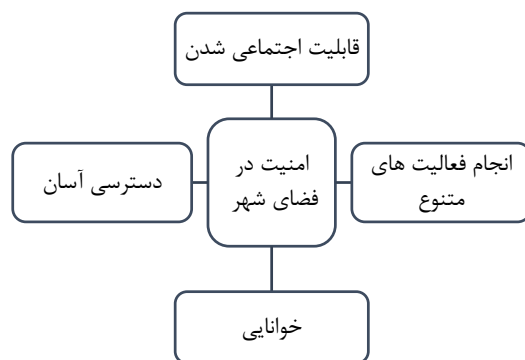
• بُعد امنیت و دسترسی:

- ۱) حمل و نقل: سیستم حمل‌ونقل و سایر خدمات عمومی و امکانات موجود برای شهروندان به‌گونه‌ای است که کم‌تر به نیازهای زنان پاسخگو است و با توجه به اینکه نسبت به گذشته اوقات فراغت بیشتری دارند به دلیل کمبود فضاهای مناسب شهری علاقه‌ی آن‌ها به فعالیت در فضاهای زیبا و امن عمومی شهری به پاساژ گردی (در اصطلاح لاتین به خرید از پشت شیشه‌های مغازه معروف است) منتهی شود.
- اگر از منظر مطلوبیت سامانه حمل‌ونقل عمومی باتوجه به اینکه عمده‌ترین نوع وسیله‌ی سفر برای زنان هستند توجه شود، نوع و کیفیت وسایل و امکانات مورد استفاده در حمل‌ونقل عمومی نیز بر سطوح مطلوبیت و رضایت استفاده‌کنندگان از آن مؤثر است (تاجدار اکبری، ۱۳۸۷).
- ۲) امنیت: نگرانی زنان از ناامنی محیط نیز از عوامل کاهش حضور آنها در قلمرو عمومی است. عدم امنیت برای زنان تقریباً در تمامی طبقات اجتماعی یافت می‌شود (زنجانی زاده، ۱۳۸۰: ۸۱).

• بُعد فضاهای همگانی

- ۱) مبلمان شهری: عدم توجه به متناسب نبودن ابعاد و تناسب مبلمان شهری به تفاوت‌های ظریفی که در زنان نسبت به مردان وجود دارد که در طرح‌های شهری با شرایط زنان امری مشهود است. گرچه نمی‌توان با قطعیت اظهار داشت که مبلمان موجود در شهرهای کنونی مختص مردان طراحی شده است ولی می‌توان به جرأت گفت که نیاز زنان در بسیاری موارد در نظر گرفته نشده است. از این‌رو با عنایت اهمیت استقرار نظام اصولی در ایمن‌سازی مبلمان شهری و طراحی ارگونومیک، المان‌های شهری دوچندان می‌شود (اکبری و تاجدار، ۱۳۸۷: ۳۳).

براساس آنچه از نیازمندی‌های زنان در شهر در ابعاد اجتماعی و امنیتی بیان شد، محدودیت‌هایی پیرامون دسترسی و رفع نیازهای آنان وجود دارد که با فرهنگ‌سازی و تغییر تدریجی هنجارهای نامناسب برای ورود زنان به عرصه‌های عمومی شهری لازمی مشارکت زنان در ارتقاء امنیت آن‌ها است.



شکل ۳: عوامل موثر بر فضاهای امن در شهر (مأخذ: ضابطیان و رفیعیان، ۱۳۸۷)

۳-۳- تأثیر کالبد فضای شهری بر حضورپذیری زنان

مطالعات در حوزه تأثیرات کالبدی با میزان حضور زنان حاکی از آن است که چهار مؤلفه:

- راحتی و آسایش «به وجود فضاهایی برای نشستن، در نظر گرفتن تناسبات فضا با توجه به نیازهای زنان، تسهیلات برای کودکان همراه با مادران و حفاظت در برابر شرایط نامطلوب اقلیمی» (زمانی دارانی و مقصودی، ۱۳۹۸)؛
 - ایمنی «به معنی دوری از خطر و در سلامت زیستن» (پور موسوی و امینی، ۱۳۹۲)؛
 - چارچوب فیزیکی «اشاره به کیفیت و اندازه زیبایی در فضا» (حبیبی و علی پور شجاعی، ۱۳۹۴)؛ و
 - دسترسی «شامل ارتباط مناسب پیاده، دسترسی به حمل و نقل عمومی و پارکینگ» (حبیبی و علی پور شجاعی، ۱۳۹۴)
- با میزان حضور زنان رابطه مثبت و معنادار دارد، در واقع هرچه بدنه و کالبد فضای شهری از نظر کیفیت ساختار و بدنه، زیبایی و راحتی پاسخگوی نیازهای زنان باشد رضایت زنان از فضای شهری بیشتر خواهد بود و این مسئله در افزایش میزان حضور آنان در شهر اثر مستقیم خواهد گذاشت. در واقع هر چه مطلوبیت کالبدی فضا و منظر شهری بیشتر باشد زمینه برای حضور پررنگ تر زنان بیشتر فراهم می شود (دارانی و مقصودی، ۱۳۹۸).
- طراحی شهری در راستای ایجاد روابط متقابل اجتماعی اهمیت بسیاری دارد این روابط از آن رو لازم است که احساس تعلق و دوست داشته شدن را در فرد به ویژه زنان ایجاد می کند. در فضاهایی که اکثریت افراد بتوانند به راحتی حضورداشته باشند و تبدیل به محل های شلوغ شوند میزان وقوع جرم و جنایت به دلیل تعهدات اجتماعی بالا و توجهات مردم به یکدیگر کاهش می یابد و امکان منزوی شدن شهروندان علی الخصوص زنان کاهش پیدا می کند. بنابراین زنان می توانند با حس امنیت روانی بیشتری حضورداشته باشند که صد البته فرهنگ سازی و رعایت حقوق شهروندی از موضوعات مهم تلقی می شوند.

۳-۴- محدودیت های فضایی برای حضور زنان

فضاهای شهری به عنوان بستر زندگی و فعالیت برای شهروندان خود، باید بتوانند با در نظر گرفتن مسائلی اعم از سن، جنس و ... محیطی پاسخگو به نیاز همه ی اقشار اجتماعی باشد ولی محدودیت ها میان فعالیت های زنان در فضاهای عمومی و تجارب آن ها از یک طرف و رضایت استفاده از فضاهای عمومی و رضایت استفاده از فضاهای عمومی فاصله می اندازد.

اگرچه فضاهای شهری براساس قانون به روی همه باز است، اما در موارد بسیاری، زنان توسط پیغام های پنهانی که دریافت می کنند، در می یابند که اجازه ی ورود به برخی فضاها را ندارند. این قبیل ملاحظات بر چگونگی بهره مندی زنان از فضاهای شهری اثر می - گذارد اما با مداخلات فیزیکی و اجتماعی به صورت موازی می توان جو و محیط عمومی فضاهای شهری را تحت تأثیر قرار داد و میزان بهره مندی زنان از این فضاها و درک آن ها از محیط پیرامونشان را ارتقاء بخشید و امکان حضور آنان را در شهر فراهم کرد. در واقع مردان و زنان، نه تنها به شیوه های متفاوتی از فضا استفاده می کنند، بلکه تجربه ی آن ها در رابطه با فضا نیز تا حدودی متفاوت است. به عنوان مثال، زنان فضاهای شهری را به فضاهای «امن» و «ناامن» تقسیم می کنند. این امر باعث می شود که زنان در برخی از فضاهای شهری بتوانند به تنهایی حرکت کنند، در حالی که ترجیح می دهند در برخی از فضاهای شهری تنها به همراه دیگران و یا توسط خودرو عبور کنند (Stephenson, 2003) به نقل از پناهی و پوراحمد، ۱۳۸۸). در واقع می توان به اهمیت ایجاد زیرساخت های لازم در فضای شهر برای حضور زنان تحت برنامه ریزی مدیران زن، اشاره کرد.

آزادی زنان در شهر به روش‌های متعددی محدود می‌شود که موانعی را بر سر تحرک و جنب و جوش آنها در شهر پدید می‌آورد و محدودیت ساختاری حاصل از گسترش مناطق حومه‌ی شهری زنان را وادار می‌کند از مراکز فعالیت دور بمانند و فرصت‌هایشان کاهش یابد، به ویژه که زنان وابستگی شدیدی به وسایل حمل و نقل عمومی دارند. جدا شدن خانه از کار، در فرآیند صنعتی شدن و به حومه راندن زندگی شهری هر روز زنان را از تحرک اجتماعی و مکانی باز می‌دارد (مدنی پور ۱۳۸۷: ۱۲۶).

امکان اشتغال و فرصت شغلی برابر با مردان، برای زنان بسیار محدودتر از مردان است. زنان به دلیل تفاوت در برخورد با مسائل و درک عاطفی متفاوت، موضوعات اجتماعی را از دیدگاهی دیگر بررسی می‌کنند و قادرند به عنوان عضوی فعال اجتماعی عمل کنند ولی به دلیل محدودیت‌های فرهنگی و اعتمادبه نفس پایین، امکان مشارکت برابر برای حل مسائل اجتماعی را نمی‌یابند و برای ایجاد امکان مشارکت مناسب باید انرژی زیادی را صرف کنند.

زنان چه به دلیل مسائل فرهنگی چه به دلیل احساس ناامنی، ساعات محدودتری را بیرون خانه سپری می‌کنند و همین خود یکی از محدودیت‌های جدی را برای فعالیت‌های اجتماعی و حضور آنها در فضای شهری است.

به‌علاوه نبود شبکه‌های حمل‌ونقل عمومی و پیاده‌راه‌های خوب و متناسب با نیاز زنان و با توجه به فعالیت‌های چندبعدی و روزمرگی آنان، تسهیلات کافی برای زنان وجود ندارد. حتی در اتوبوس‌ها و خطوط مترو که تفکیک جنسیتی صورت گرفته، گنجایش مکان در نظر گرفته‌شده برای زنان متناسب با حجم بهره‌برداران نیست و تفکیک تنها با فرض حضور اجتماعی و نیاز محدودتر زنان انجام شده است و همین موضوع باعث اختلاف طبقاتی بین زنان مردان شده است.

زنان علاوه بر مسئولیت‌های فردی و اجتماعی خود در چارچوب مسئولیت‌های خانوادگی عموماً مسئولیت مراقبت از کودکان، حمایت از آنها در ورود به اجتماع و فعالیت‌های روزمره‌شان را نیز به عهده‌دارند. این مسئولیت محدودیت زیادی برای فعالیت و حضور زنان در اجتماع را به دنبال دارد. به‌ویژه مادرانی که در دوره‌ی شیردهی به فرزندانشان هستند، به دلیل نبود مکان‌های امن و مناسب برای شیر دادن به کودکانشان در بیرون از منزل و فضاهای شهری، این محدودیت‌ها را با شدت بیشتری احساس می‌کنند.

عوامل محدودکننده‌های مانند خطر و ترس، عناصری در تجربه زنان در فضای شهری هستند که استفاده زنان از فضای شهری را محدود می‌نمایند. هرچند مواردی هم وجود دارند که فضای شهری را به‌عنوان یک ضرورت، تنوع و یک عنصر رهایی‌بخش برای زنان و به‌عنوان پتانسیل یادآور می‌شوند. عدم حضور زنان در میدان‌ها و پارک‌های عمومی به دلیل این واقعیت و یا درک وجود جنایت، تهدید و یا رفتار پرخطرانه جنسی و یا به دلیل استفاده از پارک توسط زنان اغلب در ارتباط با فعالیت عادی مرتبط با نگهداری از کودکان و خانواده است. از طرف دیگر، بعضی از مطالعات نشان داده‌اند که تمرکز اصلی زنان در پارک‌های شهری و میدان‌ها شهری، بر روی فضاهایی با بیشترین تنوع استفاده‌کننده و استفاده است (Krenichyn, 2004) به نقل از رضازاده و محمدی، ۱۳۸۸).

در واقع ظرفیت مکان‌ها و فعالیت‌های در نظر گرفته شده برای زنان مطابق با حجم بهره‌برداران از آنان نیست این در حالی است که زنان بیشتر اوقات روز برای استفاده از فضاهای شهری تحت فشار هستند و لازم است معیارهای مطلوبیت محیطی و طراحی فضاها برای زنان پاسخگوتر عمل نمایند و کاهش هنجارهای اجتماعی و فرهنگی که به‌نوعی بر میزان حضور زنان در فضاهای شهری مؤثر هستند، موردتوجه قرار گیرد.

۴- بحث

باتوجه به مفاهیم بیان شده، با بررسی سلامت روانی زنان در محیط شهری و مطالعه بر روی ابعاد و عوامل تأثیرگذار در محیط شهری این نتیجه حاصل می‌شود که طراحی مطلوب محیط زیست انسانی و در نظر گرفتن عوامل مؤثر در ارتقاء کیفیت آن باید در اولویت برنامه طراحی و مدیریت شهری برای تأمین سلامت روانی قرار گیرد.

همواره بار سنگین سلامت روانی زنان در فضای شهری که ناشی از محدودیت‌های فضایی، عدم توجه به نیازمندی‌های اجتماعی امنیتی و تأثیرات کالبدی است، به دلیل فقدان برنامه‌ریزی عملکردی مناسب و توجه به مشکلات و مسائل مربوط به زنان نظیر نیاز به فضایی برای خود شکوفایی و ارائه توانمندی‌های فردی، برقراری پیوند میان کار، خانواده و فعالیت‌های اجتماعی تحمیل شده و از سویی دیگر بر سطح محیط‌های ناامن شهری افزوده شده است.

براساس بررسی‌های این پژوهش، درک متفاوت زنان بر اثر حضور در عرصه‌های شهری با مؤلفه‌های عینیت و ذهنیت اتفاق می‌افتد، لذا توجه به مسئله تأمین امنیت و فراتر از آن ایجاد احساس امنیت در تمامی ابعاد از مهم‌ترین و ضروری‌ترین اقدامات الزامی در برنامه‌ریزی و طراحی محیط‌های مصنوع شهری است. همچنین ظرفیت و توزیع فضایی تعریف شده برای زنان نیازمند راه‌حلی برای توزیع عادلانه فضا و امکانات است.

با بررسی و مطالعات به عمل آمده شاخص‌های مؤثر در ارتقا سطح سلامت روانی زنان در شهر در قالب یک چارچوب مفهومی جمع بندی شده است.

جدول ۱- چارچوب مفهومی

تقویت مشارکت با مناسب سازی فضاهای عمومی و خصوصی تراکم مسکونی مناسب	اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی
توجه به خصوصیات جسمی و روحی و تفاوت در نیازهای زنان در محلات	
امکان مشارکت برابر	
طراحی فضاهای فعال اجتماعی	
تناسب ظرفیت استفاده کنندگان با بهره برداران از محیط	
تمرکز بر امنیت پارکها	کاربری - حرکت و دسترسی
فعالیت‌های تفریحی فرهنگی محله‌ای متناسب با علایق زنان ساکن در محله	
استفاده از زیرساخت‌های مناسب	
طراحی فضاها در جهت کاهش سلطه ماشین و افزایش پیاده مداری و دوچرخه‌سواری	
بهبود وضعیت نور در شب و افزایش نظارت محله‌ای	
امکانات حمل و نقل عمومی به میزان کافی	فرم کالبدی فضاهای همگانی منظر
استفاده مناسب از فضاهای بدون کارکرد در محلات	
ساخت فضای تنفس مابین فضاهای مسکونی	
توجه به فضاهای عمومی در مراکز خرید	
توجه به وضعیت امنیت در پارک‌های شهری	
اختلاط کاربری‌ها در مرکز محلات و مسیرهای پرتردد	زیست محیطی
توجه به تجهیزات شهری مثل پله برقی و پل عابر پیاده	
ایجاد امنیت روانی به منظور افزایش حضور در فضاهای عمومی	
رعایت استانداردهای لازم در مبلمان‌های شهری	
استفاده از مصالح مناسب در مسیرهای عبوری به‌طوری‌که مانع حرکت زنان نشود (به ویژه با کالسکه، سبد خرید)	
به کارگیری تمهیدات روشنایی و استفاده از نورپردازی مناسب در فضاهای شهری میل به حضور و فعالیت زنان	
استفاده از عوامل مختلف مانند رنگ و مصالح مختلف، اجزا و عناصر مختلف برای افزایش مدت استفاده و ترغیب به فعالیت‌های جمعی	
کاهش آلودگی‌های محیطی	
ارتباط مؤثر با محیط طبیعی	
افزایش میزان دسترسی به فضای سبز	

۵- نتیجه‌گیری

جنسیت یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر سلامت روان است که به شدت تحت تأثیر فرآیند شهرنشینی سریع قرار دارد. زنان بر عهده‌گیرنده نقش مادر، همسر، دختر و ... هستند که هرکدام از این نقش‌ها تحت تأثیر روند شهرنشینی، تغییر می‌یابد که با توجه به حساسیت‌های روحی و عاطفی، بیشتر در معرض آسیب‌های روانی قرار دارند. از تأثیرات مثبت دگرگونی شهرها می‌توان به افزایش آزادی، فرصت بیشتر برای اشتغال عمومی و افزایش سواد اشاره کرد اما عدم وجود سیستم پشتیبانی اجتماعی برای زنان، به میزان قابل توجهی سبب ایجاد اضطراب و افسردگی در آنان نسبت به مردان می‌شود. نابرابری‌ها، مانعی برای آموزش صحیح، اشتغال و کسب درآمد مناسب و درنهایت محل سلامت روانی زنان و ظهور اختلاف در خانواده نیز هستند. سلامت روان زنان اساس سلامت خانواده و جامعه هستند که تلاش برای سالم‌سازی جامعه به‌عنوان بستر سلامت روان، لازم و ضروری است. همچنین با توجه به این‌که آنان زمان بیشتری را در محل زندگی سپری می‌کنند توجه به این موضوع باید به‌گونه‌ای باشد که طراحی محیط شهری، مشوق و دعوت‌کننده آنان در جهت کاهش این اختلالات باشد.

یکی از مفاهیم مهم متأثر از افزایش گسترده‌ی شهرنشینی و بی‌نظمی ایجادشده، شناخت و توجه به مفهوم «امنیت روانی» است. چنانچه زنان برای تامین نیازهای خود احساس امنیت روانی نکند، سلامت روانی نیز برقرار نخواهد شد. از آنجایی‌که در ایران موضوع امنیت روانی زنان در طراحی شهری کمتر مطرح بوده است، پروژه‌های به اجرا درآمده در این خصوص، صرفاً در جهت

ساخت فضاهایی تفکیک شده بوده و توجه به مناسب‌سازی فضای شهری موجود نادیده گرفته شده است. ساختار کالبدی و عملکردی محیط شهری نیز، دو ویژگی عمده هستند که در طراحی شهری برای زنان باید در نظر گرفته شوند. توجه به نیازهای زنان در طراحی فضاهای شهری منجر به فراهم شدن بستر مناسب برای حضور آنان در اجتماعات شهری و زمینه ساز فرصت‌های برابر اجتماعی در بهره‌برداری از محیط خواهد شد و زمانی که امکان حضور فعال برای آنان فراهم باشد، از یک گروه اجتماعی غیرفعال با محدودیت‌های متفاوت به سمت یک گروه اجتماعی فعال تر و برابر با دیگر گروه‌ها سوق داده می‌شوند. دو سیستم کاربری و دسترسی به گونه‌ای با موضوع امنیت درهم تنیده هستند که میزان تامین نظارت اجتماعی بر فضاها، برابری حجم بهره‌برداران وسایل حمل و نقل عمومی، تامین روشنایی و استفاده بهینه از فضاهای گمشده، از اقدامات موثر برای رفع کمبودهایشان می‌باشد. از سویی دیگر نیز توسعه بی‌رویه شهرنشینی سبب اختلال مولفه‌های زیست محیطی گشته که اقداماتی همچون ایجاد فضای سبز کافی، ایجاد چشم اندازهای طبیعی و کاهش آلودگی‌های محیطی، در راستای بهبود مسائل زیست محیطی حائز اهمیت هستند.

به طور کلی طراحی و برنامه‌ریزی فضای شهری یک روش مهم و کارآمد است که با در نظر گرفتن مولفه‌های تاثیرگذار متعدد بر سلامت روان زنان به طور مستقیم یا غیر مستقیم، می‌تواند سبب ارتقاء کیفیت محیط و پیشگیری و درمان آسیب‌های سلامت روان تمام زنان در معرض محیط شهری کمک نماید.

منابع

۱. استاد غفاری صدف. (۱۳۹۵). بازآفرینی شهری خوانایی-محور، رویکردی به تجدیدحیات شکلی و محتوایی ساخت اصلی. فصلنامه علمی-پژوهشی مطالعات شهری، شماره ۱۷.
۲. براتی ناصر. (۱۳۸۹). ادراک محیط، نقش نسبیتهای روانشناختی در فهم محیط. مجله منظر، ۱۳۸۹ شماره ۹.
۳. بیگزاده جعفر، و رنجبریان رسول. (۱۳۸۸). مشارکت ملی زنان و چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴. مجموعه مقالات دهمین همایش از سلسله همایش‌های منطقه‌ای چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۰۴، ص ۱۵۷-۱.
۴. پوراحمد احمد، اکبرپور سراسکانرود محمد، ستوده سامانه. (۱۳۸۸). مدیریت فضای سبز شهری منطقه ۲ شهرداری تهران، فصلنامه پژوهش‌های جغرافیای انسانی، شماره ۳.
۵. پورموسوی سید موسی، امین میلاد. (۱۳۹۲). شاخص‌های شهر امن در اسلام و جایگاه حقوق شهروندی و مدیریت شهری در ارتقاء امنیت اجتماعی. کنفرانس برنامه‌ریزی و مدیریت شهری، شهرداری مشهد، شورای اسلامی شهر مشهد، دانشگاه فردوسی مشهد.
۶. تاجدار وحید، اکبری مصطفی. (۱۳۸۷). زنان و حکمروایی خوب شهری. جستارهای شهرسازی، شماره ۲۴ و ۲۵، بهار و تابستان ۱۳۸۷.
۷. تمدن رویا (۱۳۸۷). زنان و فضاهای شهری. فصلنامه جستارهای شهرسازی، شماره ۲۴، ص ۲۰-۲.
۸. حاتمی حسین، مجلسی فرشته، افتخار اردبیلی حسن. (۱۳۹۲). کتاب جامع بهداشت عمومی (جلد اول). چاپ سوم، ص ۷۴.
۹. حبیبی، میترا و علی پور شجاعی، فرشته. (۱۳۹۴). بررسی تطبیقی فضاهای عمومی ویژه زنان با فضاهای عمومی شهری در میزان پاسخگویی به نیازهای بانوان، نمونه موردی: پارک آب و آتش و بوستان بهشت مادران تهران. نشریه هنرهای زیبا - معماری و شهرسازی، ص ۱۷.
۱۰. رحمت‌آبادی الهام (۱۳۸۹). ازاندرونی تا عرصه عمومی. جستارهای شهرسازی، بهار و تابستان ۱۳۸۷ - شماره ۲۴ و ۲۵، ص ۹۴ تا ۹۹.
۱۱. رضازاده راضیه و محمدی مریم (۱۳۸۸). بررسی عوامل محدودکننده حضور زنان در فضاهای شهری. مقاله ۱۰، دوره ۱، شماره ۳۸، ص ۲۸.
۱۲. زمانی‌دارانی فاطمه، مقصودی سوده. (۱۳۹۸). رابطه حضور زنان در فضای شهری با معیارهای مطلوبیت شهری با استفاده از معادلات ساختاری. مطالعات اجتماعی روانشناختی زنان. ۱۳۹۸ زمستان. ص ۷۱-۱۰۸.
۱۳. زنجانی زاده هما (۱۳۸۱). زنان و امنیت شهری. مجله دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه فردوسی مشهد ۶۳۶۶-۶۰۳.
۱۴. ستیونسون، دیورا. (۱۳۸۸). شهرها و فرهنگ‌های شهری. ترجمه رجب پناهی و احمد پوراحمد، تهران: مرکز مطالعاتی و تحقیقاتی شهرسازی و معماری.
۱۵. شورت جان رنه. (۱۳۹۰). نظری شهری ارزیابی انتقادی. چاپ دوم. ترجمه زبیری کرامت الله، مهدنژاد حافظ، پرهیز فریاد، تهران: دانشگاه تهران.
۱۶. صادقی رویا، زارعی مرادعلی، اکبری حسین، خان بیگی محمد. (۱۳۹۰). مجله سلامت و مراقبت، دوره ۱۳، شماره ۴.
۱۷. صادقی زاده هما. (۱۳۸۸). بررسی وضعیت زنان و امنیت شهری و عوامل تأثیرگذار بر کاهش امنیت زنان. ص ۸۱.

۱۸. ضابطیان الهام. (۱۳۸۹). تحلیل عوامل مؤثر بر ارتقاء امنیت زنان در جامعه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه هنر.
۱۹. عباسی زهرا. (۱۳۹۸). زیر و بم جغرافیای انسانی. تهران: انتشارات تلاش اندیشه. ص ۱۹۹.
۲۰. علی دوست صادق. (۱۳۹۳). بررسی نقش یاد خدا در امنیت روانی و پیشگیری از بروز اختلالات روانی از منظر قرآن. همایش ملی علوم تربیتی و روانشناسی معنویت و سلامت.
۲۱. کمالی ماندانا، مرادی پرنا و فغفوری مرضیه. (۱۳۸۸). طراحی و مناسب سازی فضاهای شهری برای حضور زنان. همایش ملی زن و معماری، تهران: آموزشکده فنی حرفه‌ای دخترانه سما.
۲۲. محمدی، جمال (۱۳۸۰). سامانه اطلاعات جغرافیایی در مکان‌یابی فضای سبز شهری، نشریه شهرداری‌ها، شماره ۴۴. ص ۲۵-۳.
۲۳. مددی گله‌زن، بیژن (۱۳۹۶). ارتباط معنویت، حمایت اجتماعی و تنظیم هیجان با سلامت روان نوجوانان.
۲۴. مدنی‌پور علی (۱۳۸۴). طراحی فضای شهری، ترجمه فرهاد رضایی. تهران: شرکت پردازش و برنامه ریزی شهری.
۲۵. مقصودی سوده، زمانی دارانی فاطمه. رابطه حضور زنان در فضای شهری با معیارهای مطلوبیت شهری با استفاده از معادلات ساختاری
۲۶. مؤیدی محمد. (۱۳۹۵). نقش فضاهای عمومی شهری در ارتقاء سطح حضور پذیرنده زنان در محیط‌های شهری به منظور جلوگیری از ایجاد فضاهای تک جنسیت. مقالات همایش زن، معماری و شهر.
۲۷. میلانی فر بهروز. (۱۳۷۴). بهداشت روانی. تهران: انتشارات قومس.
۲۸. نوربالا احمدعلی، باقری یزدی سیدعباس، اسدی لاری محسن و واعظ مهدوی محمدرضا (۱۳۸۷). وضعیت سلامت روان افراد ۱۵ ساله و بالاتر شهر تهران. جلد ۱۶ شماره ۴ صفحات ۴۷۹-۴۸۳
۲۹. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۰). برنامه جامع ارتقاء سلامت روان کشور (۱۳۹۰-۱۳۹۴). تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ معاونت بهداشت.
30. McCay Layla, Bremer Ingrid, Endale Tarik, Jannati Marjia & Yi Jihyun. (2017). Urban design and mental health. In *Mental health and illness in the city* (pp. 421-444). Springer, Singapore
31. World Health Organization Gender and women's mental health (2021).
32. World Health Organization. (2001). *The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization
33. Malhorta Savita ,Shah Runichita (2015). Women and mental health in India: An overview. *Indian J Psychiatry*. 2015 Jul; 57(Suppl 2): S205-S211.