Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2022, Volume 20, Issue 1

Social Environment Role in the Relationship between the Residential Environment and Depression of Residents (Case Study: Residents of Isfahan City)

Atefeh Saeidi Ghahe[1], Bahram Shahedi[2], Gholam Reza Kheirabadi[3], Mohammad Javad Tarrahi[4]

1. Department of Architecture and Urbanism, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
2. (Corresponding author)* Department of Architecture and Urbanism, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
3. Department of Psychiatry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
4. Department of Epidemiology & Biostatistics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Abstract

Aim and Background: social environment along with constructed environment can affect mental health. On the other hand depression is the major cause of many illnesses which imposed lots of burden on people and can disturb people's function. Therefore major aim of this research was to investigate the role of social environment in the relationship between residential environment and depression score of the residents.

Methods and Materials: descriptive-correlation research method was used for this research. Statistical society was all residents of 15 regions of Isfahan city. 749 persons were selected using random cluster sampling for this research. In the previous research procedure, data was collected using library studies and then through questionnaires, Lovibond Depression Questionnaire (1995), residential environment qualifications evaluation questionnaire and social environment evaluation questionnaire were used. It should be mentioned that at least 2 questionnaires received from each residential unit. Analysis of covariance method was used to analysis data.

Findings: results showed that there is a relationship between residential and social environment and social environment has a trivial mediator role in the relationship between residential environment and depression.

Conclusions: based on the findings of current research, social environment had a small mediator effect on the relationship between residential environment and depression so it turned out that a part of predictor variable effect (residential environment) on criterion variable (depression) transferred through social environment variable, therefore paying attention to the variable can be used as an environmental factor in reducing residents depression and it is suggested that social environment should be considered in researches about studying the relationship between residential environment and depression.

Keywords: social environment, residential environment, depression

Citation: Saeidi Ghahe A, Shahedi B, Kheirabadi Gh, Tarrahi MJ. **Social environment role in the relationship between the residential environment and depression of residents (case study: residents of Isfahan City)**. Res Behav Sci 2022; 20 (1):150-159.

*** Bahram Shahedi,**
Email: niaresh.memari@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.150]

نقش محیط اجتماعی در رابطه محیط مسکونی و افسردگی ساکنین (نمونه مورد مطالعه ساکنین شهر اصفهان)

عاطفه سعیدی قهه[۱]، بهرام شاهدی[۲]، غلامرضا خیرآبادی[۳]، محمد جواد طراحی[۴]

۱- گروه معماری و شهرسازی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* گروه معماری و شهرسازی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

۳- گروه روان‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۴- گروه اپیدمیولوژی و آمار، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: محیط اجتماعی همراه با محیط ساخته شده می‌تواند سلامت روان را تحت تأثیر قرار دهد. از سویی دیگر افسردگی علل اصلی بسیاری از بیماری‌هاست که بار زیادی را به افراد تحمیل کرده و می‌تواند موجب اختلال در عملکرد افراد شود؛ بنابراین هدف اصلی این پژوهش بررسی نقش محیط اجتماعی در رابطه بین محیط مسکونی و نمره افسردگی ساکنین آن بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه ساکنین مناطق پانزده‌گانه شهر اصفهان بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تعداد ۷۴۹ نفر برای انجام تحقیق انتخاب شدند. داده‌ها در مرحله پیشینه تحقیق به وسیله مطالعات کتابخانه‌ای و سپس با ابزار پرسشنامه گردآوری شدند که در آن از پرسشنامه افسردگی لاویبوند (۱۹۹۵)، پرسشنامه سنجش ویژگی‌های محیط مسکونی و پرسشنامه سنجش محیط اجتماعی استفاده گردید. شایان ذکر است که از هر واحد مسکونی حداقل دو پرسشنامه تکمیل شده دریافت شد. در ادامه نیز از روش همبستگی و تحلیل آنوا جهت تجزیه تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج بیانگر این بود که محیط مسکونی و اجتماعی با افسردگی ساکنین مرتبط است و محیط اجتماعی، اثر میانجی‌گری جزئی در رابطه بین محیط مسکونی و افسردگی دارد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج پژوهش حاضر محیط اجتماعی، اثر میانجی‌گری جزئی در رابطه بین محیط مسکونی و افسردگی داشت. بدین مفهوم که بخشی از اثر متغیر پیش بین (محیط مسکونی) بر متغیر ملاک (افسردگی) از طریق متغیر محیط اجتماعی انتقال پیدا می‌کرد؛ بنابراین توجه به آن می‌تواند به عنوان عاملی محیطی در کاهش افسردگی ساکنین مورد استفاده قرار گیرد و پیشنهاد می‌شود که در تحقیقاتی که به مطالعه رابطه محیط مسکونی و افسردگی می‌پردازند، محیط اجتماعی نیز در نظر گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: محیط اجتماعی، محیط مسکونی، افسردگی.

ارجاع: سعیدی قهه عاطفه، شاهدی بهرام، خیرآبادی غلامرضا، طراحی محمد جواد. **نقش محیط اجتماعی در رابطه محیط مسکونی و افسردگی ساکنین (نمونه مورد مطالعه ساکنین شهر اصفهان).** مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۱؛ ۲۰(۱): ۱۵۰- ۱۵۹.

*- **بهرام شاهدی،**

رایان نامه: niaresh.memari@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.13.7]

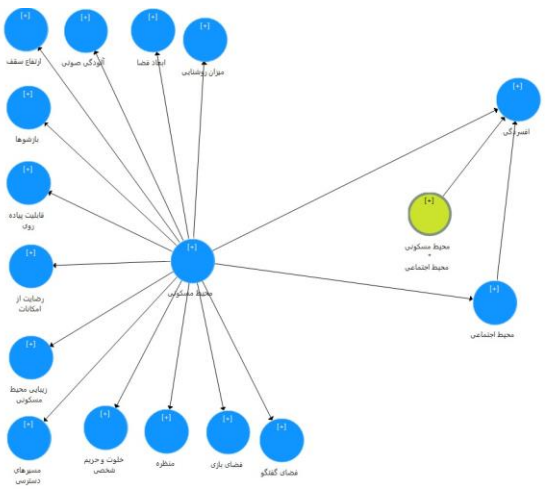
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.150]

مقدمه

سلامت روان افراد علاوه بر ویژگی‌های فردی، توسط محیط مسکونی و محیط اجتماعی شکل می‌گیرد (۱). مسکن، محلی است که افراد بیشتر زمان خود را در آنجا می‌گذرانند که وضعیت احساسی، روان‌شناختی و فیزیکی افراد به شدت توسط آن تحت تأثیر قرار می‌گیرد و برای برقراری تعاملات اجتماعی مکانی مهم است (۲). از سویی دیگر افسردگی اختلال روانی شایع و بسیار فراتر از یک غم و اندوه معمولی است که عوارض آن ماه‌ها دوام دارند. افت کارایی و از دست دادن توانایی کار، شغل و درآمد، مخصوصاً اگر بیمار افسرده، سرپرست خانواده باشد واقعاً مخرب است و دارای علائم جسمی و روانی است (۳، ۴). این اختلال به یکی از مسائل اجتماعی دارای اهمیت در سطح جهان تبدیل شده که کیفیت زندگی افراد را به صورت جدی تهدید می‌کند (۵) که سال‌به‌سال روند بدتری را نشان می‌دهد (۶).

مطالعات نشان داد که محیط‌های متنوع از جمله محیط‌های ساخته شده و اجتماعی وجود دارند که می‌توانند علائم افسردگی را تحت تأثیر قرار دهند (۷-۹) و کیفیت محیط‌های ساخته شده و اجتماعی با علائم افسردگی پاسخ دهندگان مرتبطاند (۹). بنابراین شناخت رابطه محیط مسکونی و اجتماعی با افسردگی ضروری است (۱). شایان ذکر است که محیط اجتماعی مسکونی با مفهوم سرمایه اجتماعی با چهار معیار اعتماد، کمک متقابل، احساس تعلق و روابط اجتماعی مشخص می‌شود (۱۰ و ۱۱).

شواهد کمی در مورد اثرات ترکیبی از ویژگی‌های مختلف محیط مسکونی و اهمیت آن‌ها در رابطه با افسردگی وجود دارد. محیط‌های کالبدی و اجتماعی به عنوان عوامل مؤثر بر افسردگی شناخته می‌شوند. در تحقیق انجام شده توسط هلبیچ و همکاران (۱) رابطه بین شدت افسردگی و محیط‌های مختلف و ارزیابی اهمیت نسبی هر کدام بررسی شده و یافته‌ها حاکی از آن است که انسجام اجتماعی با معیارهای افسردگی رابطه معکوس دارد. از سویی دیگر یافته‌های مربوط به سهم عوامل محیطی بر افسردگی در بین مطالعات متناقض است (۹). این حداقل تا حدودی به این دلیل است که مطالعات قبلی در مورد پیوند بین عوامل محیطی و افسردگی عمدتاً بر یک طبقه خاص از محیط زیست متمرکز اند، مثل محیط طبیعی، محیط ساخته شده یا محیط اجتماعی (به جای طبقه‌بندی و بررسی بر روی همه عوامل که ممکن است منجر به نادیده گرفتن متغیرهای تأثیرگذار شود در حالی که تأثیر قابل توجهی در نتیجه سلامت روان دارند)، هم چنین اکثر مطالعات قبلی محدود به تأثیر مستقیم عوامل بهداشتی محیطی بوده و این واقعیت که دسته‌های مختلفی از عوامل محیطی ممکن است با یکدیگر در تعامل باشند نادیده گرفته شده است (۱ و ۹). همه این خلأها ضرورت پرداختن به پژوهشی که هم کاربردی باشد و هم با شرایط جامعه ما مطابق باشد را آشکار می‌سازد و پرداختن و توجه به آن برای طراحان و معماران در فرآیند طراحی می‌تواند راهگشا باشد؛ بنابراین هدف از مطالعه حاضر تعیین نقش محیط اجتماعی در رابطه بین محیط مسکونی و افسردگی ساکنین در نمونه مورد مطالعه است. لذا با توجه به مطالب ذکر شده مدل مفهومی به شرح زیر در نظر گرفته شده است (تصویر ۱).



تصویر ۱. مدل مفهومی متغیرهای پژوهش

مواد و روش‌ها

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری کلیه ساکنین مناطق پانزده‌گانه شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی تعداد ۷۴۹ پرسشنامه در تحقیق تکمیل گردید. از پرسشنامه DASS21 برای ارزیابی افسردگی به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد، هم چنین اطلاعات فردی و ویژگی‌های محیط مسکونی و محیط اجتماعی نیز در پرسشنامه لحاظ گردید. شایان ذکر است که از ملاک‌های ورود به تحقیق اقامت بیش از یک سال در واحد مسکونی مورد نظر بود. هم چنین برخی اصول اخلاقی از جمله توضیح اهداف پژوهش برای ساکنین، اختیاری بودن پژوهش، حق خروج از مطالعه، محفوظ بودن اطلاعات تکمیل شده و در اختیار قرار دادن نتایج در صورت

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.150]

تمایل نیز رعایت شد. تجزیه‌وتحلیل اطلاعات به دست آمده از اجزای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS و Smart PLS و نرم‌افزارهای آماری مانند اکسل انجام پذیرفت. در ادامه نیز ابزار پژوهش توضیح داده شده است.

پرسشنامه سنجش افسردگی (DASS): ارزیابی افسردگی با استفاده از پرسشنامه افسردگی انجام شد که در سال ۱۹۹۵ به وسیله لاویبوند ساخته شده است و دارای ۲۱ سؤال است و استرس، اضطراب و افسردگی ساکنین محیط‌های مسکونی را در قالب سه بخش دارای ۷ سؤال می‌سنجد و حالات ساکنین را در طی هفته گذشته اندازه‌گیری می‌کند. شایان ذکر است که در تحقیق حاضر از خرده مقیاس افسردگی استفاده شده است و به صورت ۴ گزینه‌ای اصلاً، کم، زیاد و خیلی زیاد می‌باشد که به ترتیب از صفر تا سه نمره به آن تعلق می‌گیرد و اعتبار و روایی در نسخه اصلی پرسشنامه افسردگی ۰/۹۲ و در پژوهش حاضر کرونباخ ۰/۹۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه سنجش ویژگی‌های محیط مسکونی: در این پرسشنامه سؤالات مربوط به ویژگی‌های محیط مسکونی ساکنین که از منابع (۲ و ۱۲–۱۵) به دست آمده است. شایان ذکر است که در پژوهش حاضر کرونباخ در دامنه ۰/۹۴۴ به دست آمد. جهت سنجش ویژگی‌های محیط مسکونی از طیف لیکرت استفاده شده است، میزان میانگین نمره هر کدام در بازه ۱ تا ۵ سنجش شده است و هرچه نمره از حد متوسط طیف یعنی عدد سه بیشتر و به عدد ۵ نزدیکتر باشد میزان آن ویژگی در حد مطلوب‌تری قرار دارد.

پرسشنامه سنجش محیط اجتماعی: به دلیل نبود پرسشنامه متناسب با موضوع، ضمن بررسی کتب و مقالات متعدد و مصاحبه با اساتید فهرستی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار بر محیط اجتماعی که به لحاظ مستندات علمی معتبر و دارای بیشترین تکرار و تأیید بودند، پرسشنامه نهایی با ۶ سؤال و مقیاس ۵ ارزشی لیکرت (از کاملاً موافقم=۱ تا کاملاً مخالفم=۵) تهیه گردید که بیشتر سؤالات آن از منابع (۱ و ۹) به دست آمده است و پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۹۲ بود.

یافته‌ها

در این بخش نتایج تجزیه‌وتحلیل داده‌ها مطرح می‌شود. مشخصات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها در جدول (۱) نشان داده شده است که بر اساس یافته‌های حاصل از آن از بین نمونه آماری حاضر تعداد ۳۱۰ نفر (۴۱/۴ درصد) مذکر و بقیه مؤنث بوده‌اند. هم چنین بر اساس شاخص تحصیلات نیز بیشترین میزان را با ۲۰۳ نفر (۲۷/۱ درصد) لیسانس و کمترین میزان را دکتری با ۱۵ نفر (۲ درصد) تشکیل می‌دادند. از نظر وضعیت تأهل نیز بیشترین میزان متعلق به متأهلین با تعداد ۵۵۷ نفر معادل ۷۴/۴ درصد بود. نتیجه تجزیه‌وتحلیل توصیفی متغیرهای حاضر در پژوهش نیز در جدول ۲ نشان داده شده است. در این جدول، برای هر یک از متغیرهای پژوهش و ابعاد آن‌ها، آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، مربوط به هر یک از این عوامل بیان شده و نتایج پایایی ابزار سنجش آورده شده است. نتایج آن نشان می‌دهد که میزان نمره افسردگی در بازه بین ۲۱ تا ۲۷ به دست آمده است لذا به طور کلی میزان افسردگی در نمونه آماری مورد نظر شدید ارزیابی می‌گردد. در این بین مابقی متغیرهای کمی در این پژوهش (محیط مسکونی و محیط اجتماعی) از آنجایی که جهت سنجش آن‌ها از طیف لیکرت استفاده شده است، میزان میانگین نمره هر کدام در بازه ۱ تا ۵ سنجش شده است که همان‌گونه که مشخص است هر چه این میزان نمره از حد متوسط این طیف یعنی عدد ۳ بیشتر و به حد بالای آن یعنی عدد ۵ نزدیک‌تر باشد میزان آن متغیر از لحاظ پاسخ دهندگان در حد بالاتری قرار دارد. برای بررسی برازش مدل از پایایی و روایی استفاده شده است. در بخش پایایی از پایایی بارهای عاملی، آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی استفاده شد. در تحلیل بار عاملی حداقل مقدار مطلوب باید بالای ۰/۴ باشد که در تحقیقات امروزی بهتر است این مقدار نزدیک به ۰/۷ و بالاتر باشد. هم چنین مقدار بالای ۰/۷ برای آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی نیز مناسب است (۱۶).

نتایج توصیفی متغیرها، پایایی آلفای کرونباخ و پایایی ترکیبی نیز در جدول ۲ آمده است و نشان‌دهنده پایایی بالای متغیرهاست. هم چنین کلیه بارهای عاملی به دست آمده، مقداری بیش از ۰/۴ دارند و نشان‌دهنده مقدار بارهای عاملی بسیار مطلوب برای هر متغیر آشکار است. فلذا نقش تبیین‌کنندگی کلیه سؤال‌ها در پرسشنامه مورد تأیید قرار می‌گیرد. به طور کلی مقادیر CR بالای ۰/۷ در خروجی الگوریتم پی ال اس نشان‌دهنده سازگاری درونی مدل‌های اندازه‌گیری انعکاسی می‌باشد (۱۷). مقادیر CR مربوط به خروجی الگوریتم پی ال اس برای هریک از متغیرهای مکنون پژوهش به دست آمد که برای محیط اجتماعی ۰/۹۱۹، برای ویژگی‌های محیط مسکونی ۰/۹۷۹ و برای افسردگی ۰/۹۷۵ بود و نشان از بالا

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.150]

بودن پایایی مرکب (با توجه به مقادیر CR بالای ۰/۷ بدست آمده برای هریک از متغیرهای مکنون) دارد.

جدول ۱. مشخصات جمعیت شناختی

متغیرهای جمعیت شناختی	طبقه‌بندی	فراوانی	درصد فراوانی صحیح
جنس	زن	۴۳۹	۵۸/۶
	مرد	۳۱۰	۴۱/۴
سن	۱۸ تا ۲۵ سال	۱۱۴	۱۵/۲
	۲۶ تا ۳۵ سال	۱۶۹	۲۲/۶
	۳۶ تا ۴۵ سال	۱۷۷	۲۳/۶
	۴۶ تا ۵۵ سال	۱۵۱	۲۰/۲
	۵۶ تا ۶۵ سال	۱۱۰	۱۴/۷
	بالای ۶۵ سال	۲۸	۳/۷
تحصیلات	زیر دیپلم	۱۱۹	۱۵/۹
	دیپلم	۲۰۰	۲۶/۷
	فوق دیپلم	۱۴۶	۱۹/۵
	لیسانس	۲۰۳	۲۷/۱
	فوق لیسانس	۶۶	۸/۸
	دکتری	۱۵	۲
وضعیت تأهل	مجرد	۱۱۹	۱۵/۹
	متأهل	۵۵۷	۷۴/۴
	فوت همسر	۲۷	۳/۶
	متارکه	۴۶	۶/۱

جدول ۲. میانگین متغیرهای اصلی پژوهش و ابعاد آن‌ها

متغیرهای پژوهش	میانگین	انحراف معیار	حد پایین و بالا	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	روایی همگرا
افسردگی	۲۱/۴۹۵	۱۱/۴۲۲	۰ تا ۴۲	۰/۹۷۴	۰/۹۴۹	۰/۷۲۸
محیط کالبدی	۳/۴۶۲	۰/۸۸۳	۱ تا ۵	۰/۹۴۴	۰/۹۷۷	۰/۵۸۹
محیط اجتماعی	۳/۶۳۷	۰/۷۸۱	۱ تا ۵	۰/۸۹۲	۰/۸۹۶	۰/۵۹۴

هم چنین نتایج آزمون کرونباخ برای متغیر محیط اجتماعی ۰/۸۹۲، برای ویژگی‌های محیط مسکونی ۰/۹۴۴ و برای نمره افسردگی ۰/۹۷۴ به دست آمد؛ که از حداقل مقدار (۰/۷) بیشتر است. پایایی مرکب بر خلاف آلفای کرونباخ که به‌طور ضمنی فرض می‌کند هر شاخص وزن یکسانی دارد، متکی بر بارهای عاملی حقیقی هر سازه است؛ بنابراین معیار بهتری را برای پایایی ارائه می‌دهد (۱۸). پایایی مرکب و آلفای کرونباخ همه متغیرها بیش از ۰/۷ به دست آمده که بیانگر ثبات درونی سازه است. حداقل میزان شاخص AVE عدد ۰/۵ است و بدین معنا است که متغیر پنهان مورد نظر حداقل ۵۰ درصد واریانس مشاهده پذیره‌ای خود را تبیین می‌نماید. در ادامه مقدار شاخص AVE برای محیط اجتماعی ۰/۵۹۴، برای ویژگی‌های محیط مسکونی ۰/۵۸۹ و برای نمره افسردگی ۰/۷۲۸ به دست آمد. از آنجاکه مقادیر محاسبه شده برای شاخص AVE هریک از متغیرهای مکنون پژوهش از عدد ۰/۵ بالاتر است، بنابراین می‌توان بیان نمود که هریک از متغیرهای مکنون پژوهش به خوبی توسط متغیرهای مشاهده پذیر خود تبیین گردیده‌اند و در نتیجه روایی همگرا هریک از مدل‌های اندازه‌گیری انعکاسی پژوهش تأیید می‌گردد. در مورد آزمون همبستگی بین مؤلفه‌های پژوهش نیز می‌توان گفت که بین محیط مسکونی، اجتماعی و افسردگی رابطه معنادار وجود دارد. با توجه به جدول (۳) مقدار آماره پیرسون از آنجائی که کمتر از ۰/۰۵ (Sig<0/05) معنادار است و بر اساس ضریب تعیین (r^2) بدست آمده بنابراین می‌توان چنین اذعان نمود که رابطه میان متغیرهای فوق در سطح اطمینان ۰/۹۵ معنی‌دار است. به عبارتی دیگر بین محیط مسکونی و افسردگی رابطه معکوس و منفی وجود دارد. هم

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.150]

چنین بین محیط اجتماعی و افسردگی رابطه معکوس و منفی وجود دارد.

جدول ۳. ضریب همبستگی بین ویژگی‌های محیط مسکونی، محیط اجتماعی و افسردگی

روابط	ضریب همبستگی	ضریب تعیین	p
محیط مسکونی و افسردگی	-۰/۸۲۱	۰/۶۷۴	۰/۰۰۰
محیط اجتماعی و افسردگی	- ۰/۸۲۵	۰/۶۸۰	۰/۰۰۰

شایان ذکر است که برای انجام این تحلیل از نرم‌افزار اسمارت پی ال اس، استفاده گردید. در تصویر (۲) محیط اجتماعی نقش میانجی را بازی می‌کنند. نرم‌افزار اسمارت پی ال اس نمودار مدل را در تصویر نمایش می‌دهد. منظور از شاخص روایی همگرا سنجش میزان تبیین متغیر پنهان توسط متغیرهای مشاهده‌پذیر است (۱۹). معیار متوسط واریانس استخراج شده (AVE) به عنوان شاخصی برای سنجش اعتبار درونی مدل اندازه‌گیری انعکاسی پیشنهاد می‌شود. این شاخص میزان همبستگی یک سازه با شاخص‌های نشان‌دهنده خود را نشان می‌دهد (همان).

ضرایب اثر برآورد شده در جدول (۴) نشان‌دهنده مؤثر بودن یا نبودن هر مؤلفه است. در ستون اول مقدار ضریب اثر استاندارد و به ترتیب مقدار تی-ولیو، سطح معناداری و در نهایت نتیجه فرضیه گزارش شده است. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود با توجه به اینکه مقدار پی- ولیو در سطح اطمینان ۹۵٪ معنادار بوده و لذا فرضیه این پژوهش تأیید شده با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت که محیط اجتماعی در تأثیر ویژگی‌های محیط مسکونی بر افسردگی نقش میانجی دارد.

در نهایت طبق نتایج بدست آمده از جداول (۴-۶) تصمیم گیری تحلیل میانجی‌گری با استفاده از روش بوت استرپینگ بر اساس نتایج بدست آمده از تحلیل مسیر های مستقیم و غیر مستقیم مدل را می‌توان بر اساس جدول (۶) بدین صورت گزارش کرد از آنجایی که اثر کامل بین متغیرهای ویژگی‌های محیط مسکونی و افسردگی بدون حضور میانجی معنادار است، اثر غیر مستقیم بین ویژگی‌های محیط مسکونی و افسردگی با حضور میانجی معنادار است و اثر مستقیم بین ویژگی‌های محیط مسکونی و افسردگی با حضور میانجی معنادار است، محیط اجتماعی، اثر میانجی‌گری جزئی در رابطه بین ویژگی‌های محیط مسکونی و افسردگی را دارد. بدین مفهوم که بخشی از اثر متغیر پیش بین (ویژگی‌های محیط مسکونی) بر متغیر ملاک (افسردگی) از طریق متغیر محیط اجتماعی انتقال پیدا می‌کند.

با توجه به خروجی اسمارت پی ال اس و با توجه به نتایج جدول ارائه شده که از خروجی نرم‌افزار اسمارت پی ال اس بدست آمده‌اند، می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مدل مذکور مدل مناسبی از نظر شاخص‌های برازش می‌باشد. کلیه شاخص‌های ارزیابی تناسب برازش مدل همراه با مقادیر آن‌ها در این جداول ارائه گردیده و نشان‌دهنده برازش مناسب مدل می‌باشد.

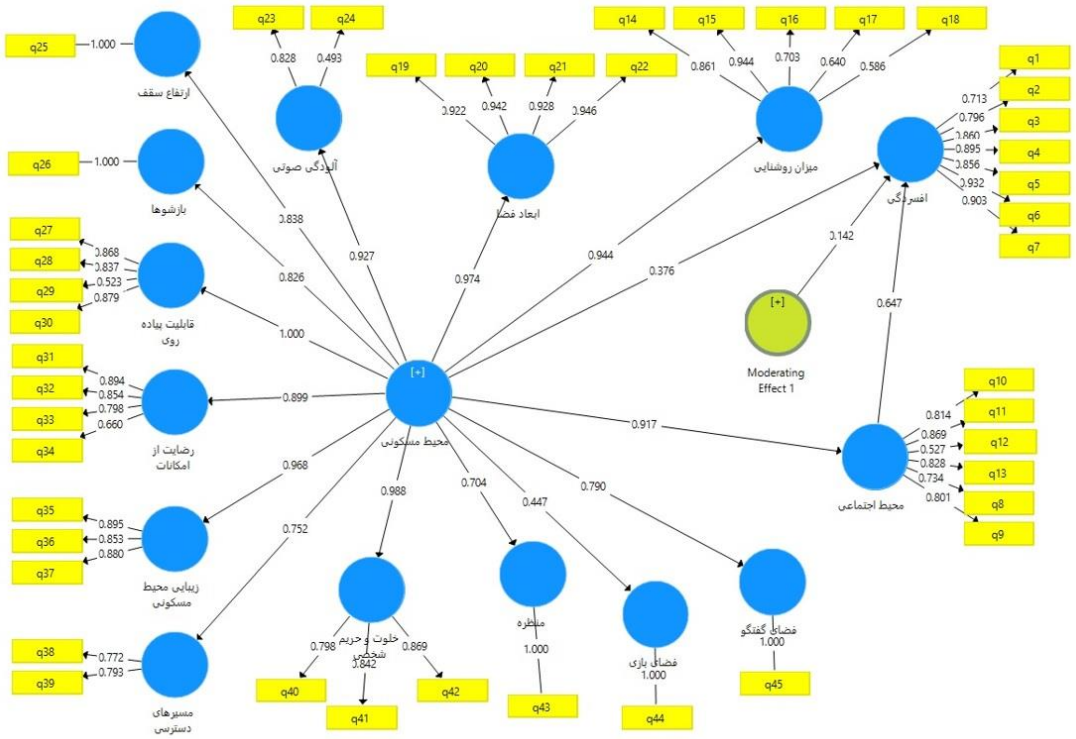
جدول ٤. برآورد ضرایب رگرسیون مدل پژوهش

			ضریب اثر	مقدار تی‌ولیو	سطح معناداری	نتیجه فرضیه
ویژگی‌های محیط مسکونی	←	افسردگی	۰/۳۷۶	۴/۲۳۳	<۰/۰۰۱	تأیید
ویژگی محیط مسکونی	←	محیط اجتماعی	۰/۹۱۷	۱۰۳/۶۳۰	<۰/۰۰۱	تأیید
محیط اجتماعی	←	افسردگی	۰/۶۴۷	۸/۸۷۱	<۰/۰۰۱	تأیید
ویژگی محیط مسکونی * محیط اجتماعی	←	افسردگی	۰/۱۴۲	۴/۰۹۳	<۰/۰۰۱	تأیید

جدول ۵. جدول ضریب مسیر و معناداری مسیرهای غیر مستقیم

نام مسیر	ضریب مسیر غیر مستقیم	مقدار معنی داری	سطح معنی داری
ویژگی‌های محیط مسکونی --> محیط اجتماعی --> افسردگی	۰/۵۹۳	۸/۷۶۲	<۰/۰۰۱

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.150]



تصویر ۲. مدل نهایی رابطه محیط مسکونی و افسردگی با نقش میانجی محیط اجتماعی

جدول ٦. بررسی نقش میانجی محیط اجتماعی در تأثیر بین ویژگی‌های محیط مسکونی و افسردگی

	اثر کامل بدون حضور میانجی	sig	اثر غیرمستقیم با حضور میانجی	sig	اثر مستقیم با حضور میانجی	sig	نتیجه
(میانجی‌گری محیط اجتماعی) ویژگی‌های محیط مسکونی-> افسردگی	۰/۶۷۴	<۰/۰۰۱ معنادار	۰/۵۹۳	<۰/۰۰۱ معنادار	۰/۳۷۶	<۰/۰۰۱ معنادار	میانجی‌گری جزئی

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی محیط اجتماعی در رابطه بین محیط مسکونی و افسردگی ساکنین بود. برای این منظور به کمک مدل یابی ساختاری روابط میان متغیرها مورد بررسی قرار گرفت. بر پایه یافته‌های ارائه شده رابطه بین محیط مسکونی و افسردگی تأیید شد. این بدان معناست که در صورت افزایش ویژگی‌های مطلوب محیط مسکونی از میزان افسردگی کاسته می‌شود. یافته‌های پژوهش مؤید وجود رابطه بین محیط مسکونی و محیط اجتماعی نیز بود به نحوی که محیط مسکونی مناسب باعث بهبود محیط اجتماعی و افزایش تعاملات می‌شد، در تبیین یافته می‌توان گفت که محیط ساخته شده نه تنها بر فعالیت‌های روزمره افراد، بلکه بر سلامت روان آن‌ها نیز به صورت مستقیم و غیرمستقیم تأثیر می‌گذارد. به عنوان مثال در صورتی که محیط به صورت غیر دوستانه طراحی شده باشد به صورت غیرمستقیم و از طریق کاهش فعالیت‌ها و تعاملات اجتماعی بر سلامت روان تأثیرگذار است (۲۰ و ۲۱). هم چنین در محیط مسکونی با کیفیت نامطلوب احتمال این که محرکی موجب افسردگی شود بیشتر از محیط مسکونی با کیفیت مطلوب است و در این محیط‌ها سطوح پایین‌تری از کنترل و حمایت اجتماعی وجود دارد (۲۲) و استرس ناشی از آن باعث افزایش افسردگی می‌شود (۲۳).

نتایج تحقیق، رابطه بین محیط اجتماعی و افسردگی در نمونه مورد مطالعه (ساکنین شهر اصفهان) را تأیید کرد. یافته-های تحقیق با یافته‌های پیشین (۱ و ۱۵ و ۲۴-۲۶) مطابقت دارد که معتقدند محیط اجتماعی و تعاملات اجتماعی با افسردگی رابطه معکوس و منفی دارد. از سویی دیگر با توجه به

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.150]

این که محیط اجتماعی با مفهوم سرمایه اجتماعی با چهار معیار اعتماد، کمک متقابل، احساس تعلق و روابط اجتماعی شناخته می‌شود (۱۱ و ۹)، بنابراین ضریب همبستگی منفی میان محیط اجتماعی و افسردگی حاکی از آن است که هر چه میزان اعتماد، کمک متقابل، احساس تعلق و تعاملات اجتماعی افزوده شود، از امکان وقوع افسردگی یا تشدید آن کاسته خواهد شد.

انسجام اجتماعی جامعه با تسهیل اقدامات جمعی، حمایت متقابل و کنترل اجتماعی سودمندتر است که به طور بالقوه منجر به تخصیص مؤثرتر منابع لازم برای حفظ سلامت روان می‌شود (۲۶). مشارکت اجتماعی نیز می‌تواند فرصت‌های بیشتری را برای ارتباطات اجتماعی و شبکه‌هایی که حمایت اجتماعی را ارائه می‌کنند فراهم کند (۲۷)، در مقابل نیز انزوا و کناره‌گیری اجتماعی باعث کاهش تماس اجتماعی و ایجاد افسردگی می‌شود (۵).

دیگر یافته‌های تحقیق نشان داد که محیط اجتماعی در تأثیر محیط مسکونی بر افسردگی نقش میانجی دارد که مطابق با یافته‌های پیشینه تحقیق (۹ و ۲۸–۲۹) است که معتقدند محیط اجتماعی، در رابطه بین محیط ساخته شده و افسردگی نقش میانجی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که اثر کامل بین متغیرهای محیط مسکونی و افسردگی بدون حضور میانجی معنادار است، اثر غیر مستقیم بین محیط مسکونی و افسردگی با حضور میانجی معنادار است و اثر مستقیم بین محیط مسکونی و افسردگی با حضور میانجی معنادار است، محیط اجتماعی، اثر میانجی‌گری جزئی در رابطه بین محیط مسکونی و افسردگی را دارد. بدین مفهوم که بخشی از اثر متغیر پیش بین (محیط مسکونی) بر متغیر ملاک (افسردگی) از طریق متغیر محیط اجتماعی انتقال پیدا می‌کند. هر اندازه محیط اجتماعی ساکنین بهتر باشد می‌تواند به عنوان محافظ در برابر افسردگی عمل نماید و از ایجاد یا تشدید علائم افسردگی ناشی از محیط بکاهد.

در نهایت بر اساس مدل طراحی شده می‌توان اظهار داشت که علاوه بر این که محیط مسکونی و محیط اجتماعی با افسردگی مرتبط‌اند. محیط مسکونی می‌تواند به واسطه محیط اجتماعی از افسردگی پیشگیری کند. به عبارتی هر چه ویژگی‌های محیط مسکونی مطلوب‌تر باشد محیط اجتماعی بهتر شده باعث کاهش افسردگی می‌شود. تأثیر محیط اجتماعی بر افسردگی فردی توسط مطالعات قبلی به خوبی نشان داده شده است. به عنوان مثال، نابرابری در امکانات مسکن اعتماد اجتماعی را بدتر و طبقات اجتماعی را تقسیم می‌کند (۳۰)، بنابراین، تأثیر محیط اجتماعی در مورد افسردگی فرد ارزش بحث بیشتر را دارد (۵) و محیط اجتماعی مطلوب می‌تواند به عنوان سپری در برابر افسردگی عمل نماید. لذا می‌توان بیان کرد که محیط مسکونی مطلوب با تأثیر بر محیط اجتماعی بیش از پیش می‌تواند باعث کاهش افسردگی شود.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که روابط به دست آمده از نوع همبستگی هستند، لذا آن‌ها را نمی‌توان به عنوان روابط علی تفسیر کرد. محدودیت دیگر مربوط به قلمرو مکانی بود که این مطالعه تنها بر روی ساکنین شهر اصفهان انجام شده است، بنابراین در خصوص تعمیم نتایج آن باید احتیاط کرد. نتایج تحقیق، رابطه بین محیط اجتماعی و افسردگی در نمونه مورد مطالعه (ساکنین شهر اصفهان) را تأیید کرد. افزایش سرمایه اجتماعی و حمایت اجتماعی میان همسایگان، توانایی افراد برای کنار آمدن با مشکلات را افزایش داده و روابط اجتماعی میان ساکنین می‌تواند انزوای اجتماعی و علائم افسردگی را کاهش دهد. روابط اجتماعی میان ساکنین باعث بهبود مشارکت اجتماعی، انسجام اجتماعی، حس اعتماد و افزایش دوستی‌ها در میان همسایگان می‌شود. همبستگی منفی میان محیط اجتماعی و افسردگی حاکی از آن است که هر چه میزان اعتماد، کمک متقابل، احساس تعلق و تعاملات اجتماعی افزوده شود، از امکان وقوع افسردگی یا تشدید آن کاسته خواهد شد. از سویی دیگر یافته‌های تحقیق نشان داد که محیط اجتماعی در رابطه بین محیط مسکونی و نمره افسردگی نقش میانجی دارد. در پایان بر پایه یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود با توجه به اثر میانجی محیط اجتماعی بر افسردگی در بررسی رابطه محیط مسکونی و افسردگی به محیط اجتماعی نیز توجه شود.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر بخشی از تحقیقات انجام شده برای انجام رساله دکتری تخصصی بوده است و پژوهشگران بدین وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از ساکنین شهر اصفهان در راستای تکمیل پرسشنامه و نیز آقایان مهندس عباس افرادی و دکتر خدادادی به دلیل همراهی لازم در انجام تحقیق، اعلام می‌دارد.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.150]

References

1. Helbich M, Hagenauer J, & Roberts H. Relative importance of perceived physical and social neighborhood characteristics for depression: a machine learning approach. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2020; 55: 599–610.
2. Xu Y, Qiu Q, Li J, & Li JY. Built form and depression among the Chinese rural elderly: a cross-sectional study. BMJ Open, 2020; 10(12): e038572.
3. Vasigh B, Yarikiya A. Investigating the effect of light from residential spaces on depression in housewives (Study sample: Complexes Mehr Shahr Khorramabad Residential. Journal Architectural Thought, 2021; 5(9): 297-310. [In Persian].
4. Orban E, McDonald K, Sutcliffe R, Hoffmann B, Fuks K B, Dragano N, & etal. Residential Road Traffic Noise and High Depressive Symptoms after Five Years of Follow-up: Results from the Heinz Nixdorf Recall Study. Environmental Health Perspectives, 2016; 124 (5): 578-585.
5. Wu L, & Zhang L. Community Environment Perception on Depression: The Mediating Role of Subjective Social Class. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2021; 18(5): 8083.
6. Zhou M, Wang H, Zeng X, Yin P, Zhu J, ChenW, Li X,Wang L,Wang L, Liu Y, & et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990–2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017, Lancet 2019; 394: 1145–1158.
7. Liu Y, Wang R, Xue D, & Helbich M. Depressive symptoms among Chinese residents: how are the natural, built, and social environments correlated? BMC Public Health, 2019; 19: 887-894. Retrieved from https://doi.org/10.1186/s12889-019-7171-9.
8. Miles R, Coutts C, & Mohamadi A. Neighborhood urban form, social environment, and depression. J Urban Health, 2012; 89(1): 1–18.
9. Wang R, Liu Y, Lu Y, Chen H, Cao M, Zhang Y, & Song Y. Natural outdoor environment, neighbourhood social cohesion and mental health: Using multilevel structural equation modelling, streetscape and remotesensing metrics. Urban Forestry & Urban Greening, 2019; 48, Article 126576. S1618-8667(19)30521-7.
10. Liu Y, Zhang F, Wu F, Liu Y, & Li Z. The subjective wellbeing of migrants in Guangzhou, China: the impacts of the social and physical environment Cities, 2017; 60 (1): 333–42.
11. Zhang T, Chiu R, & Ho H. Suburban neighborhood environments and depression: A case study of Guangzhou, China. Journal of Transport & Health, 2019; 15, 100624.
12. Jang S, Kim S, Jeong W, Jang B N, Park E-C. Associations between substandard housing and depression: insights from the Korea welfare panel study. BMC Psychiatry, 2021; 21:12-21.
13. Aguglia A, Amerio A, Brambilla A, Morganti A, Bianchi D Santi F. etal. COVID-19 Lockdown: Housing Built Environment's Effects on Mental Health. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2020; 17(16), 5973.
14. Brkanic I. Housing quality assessment criteria elektronicki casopis gradevinskog fakulteta osijek; 2017; 8(14): 37-47.
15. Ochodo Ch, Ndetei D. M, Moturi W. N, Otieno J. O. External Built Residential Environment Characteristics that Affect Mental Health of Adults. Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, 2014; 91(5): 908–927.
16. Hair J. F, Black W. C, Babin B. J, Anderson R. E, & Tatham R. L. Multivariate Data Analysis (Vol. 6). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall, 2006.
17. Hair J. F, Hult G. T. M, Ringle C. M, & Sarstedt M. A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) (2nd ed.). Los Angeles, CA: SAGE, 2011.
18. Davari A, Rezazadeh A. Structural equation modeling with PLS, Tehran: University Jihad Publishing Organization. 240. [In Persian].
19. Barclay D, Higgins C, & Thompson R. The Partial least Squares (PLS) approach to casual modeling: personal computer adoption and use as an illustration. Technology studies, 1995; 2 (2): 285-309.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.13.7]
[DOI: 10.52547/rbs.20.1.150]

20. Stathi A, Gilbert H, Fox K. R, Coulson J, Davis M, Thompson J. L. Determinants of neighborhood activity of adults age 70 and over: A mixed-methods study. Journal of Aging and Physical Activity, 2012; 20: 148–170. https://doi.org/10.1123/japa.20.2.148.

21. Pan H, Liu Y, & Chen Y. The health effect of perceived built environment on depression of elderly people in rural China: Moderation by income. Health Soc Care Community Jan, 2021; 29(1): 185-193.

22. Cutrona Ca, Wallace Ga, & Wesner, Kr. Neighborhood characteristic and depression. Curr Dir Psychol Sci, 2006; 15(4): 188-192.

23. Blair A, Ross N, Gariepy G, & Schmitz N. How do neighborhoods affect depression outcomes? A realistic review and a call for the examination of causal pathways. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2014; 49: 873-887.

24. Echeverria S, Diez-Roux AV, Shea S, Borrell LN, & Jackson S. Associations of neighborhood problems and neighborhood social cohesion with mental health and health behaviors: the Multi Ethnic Study of Atherosclerosis. Health & Place, 2008; 14(4): 853-65.

25. Webber M, Huxley P, & Harris T. Social capital and the course of depression: six-month prospective cohort study. J Affect Disord, 2010; 129: 149–157.

26. Kondo N, Haseda M, Ashida T, Tani Y, Takagi D, & Kondo K. Community Social capital, built environment, and income-based inequality in depressive symptoms among older people in Japan: An ecological study from the JAGES project. J. Epidemiol, 2018; 28(3): 108–116.

27. Levasseur M, Généreux M, Bruneau JF, & et al. Importance of proximity to resources, social support, transportation and neighborhood security for mobility and social participation in older adults: results from a scoping study, 2015; 15: 503.

28. Kruger DJ, Reischl TM, & Geem G. Perceptions mediate the effects of neighborhood physical conditions on mental health. Am J Community Psychol, 2007; 40 (3–4): 261–271.

29. Sarkar C, Xiao Y, Miao S, Geng H, & Lu, Y. Exploring the Impacts of Housing Condition on Migrants' Mental Health in Nanxiang, Shanghai: A Structural Equation Modelling Approach. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2018; 15(2), 225.

30. Liang Y. Heterogeneity in the trajectories of depressive symptoms among elderly adults in rural China: The role of housing characteristics. Health Place, 2020; 66, 102449.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1401.20.1.13.7]

[DOI: 10.52547/rbs.20.1.150]