

مقایسه تاثیرگذاری عوامل محیط اجتماعی محله بر روی سلامت اجتماعی ساکنین محلات جدید و قدیم شهر جهرم

فاطمه علین حقیقی فرد

کارشناسی ارشد حسابداری، دانشگاه غیر انتفاعی اندیشه جهرم.

نام نویسنده مسئول:

فاطمه علین حقیقی فرد

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۲۱

چکیده

هدف از پژوهش مقایسه تاثیرگذاری عوامل محیط اجتماعی محله بر روی سلامت اجتماعی ساکنین محلات جدید و قدیم شهر جهرم بوده است. پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و به لحاظ گردآوری اطلاعات، پژوهشی توصیفی - پیمایشی بود. جمعیت آماری در تحقیق حاضر تمامی ساکنین بالای ۱۵ سال و پایین تر ۷۰ سال از دو محله سنتی و جدید منتخب از شهر جهرم بود. با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی، پرسشنامه سلامت اجتماعی کیبیز (۲۰۰۴) و پرسشنامه محقق ساخته عوامل محیط اجتماعی محله توسط رحیقی یزدی (۱۳۹۳) بین ۱۹۲ نفر توزیع گردید. برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون تی استفاده شد. یافته ها نشان داد تاثیر عوامل محیطی اجتماعی محله و خرده مقیاس های آن (امنیت محله، دلبستگی به محله، پیاده راه های محله و ارتباط با امکانات محله) بر سلامت اجتماعی ساکنین بین محلات جدید و قدیم شهر جهرم تفاوت معناداری دارد.

واژگان کلیدی: سلامت عمومی، عوامل محیط اجتماعی محله، امنیت محله، دلبستگی به محله.

مقدمه

از گذشته های دور، محله ها به عنوان سلول های حیات شهری و همچنین بستر سکونت، دارای نقش اساسی در زندگی ساکنانشان بوده اند و محله و مرکز آن بستر ساز بسیاری از روابط اجتماعی در بین ساکنان آن محله بوده است (بیضایی و همکاران، ۱۳۹۶). شهرنشینی همچون دیگر پدیده های مصنوع انسان، در طول زمان دچار تغییر، رشد و توسعه می گردد (سجادی و محمدی، ۱۳۹۰). به طوری که در هیچ یک از شهرهای جهان وجود نابرابری و عدم تعادل اجتماعی در ساکنان نواحی مختلف شهری پدیده جدید نیست اما تفاوت فاحش این عوامل در کشورهای در حال توسعه باعث تفاوت بین محلات قدیم و جدید شده که می تواند منجر به از هم پاشیدگی و دو شکل شدن محلات، عدم احساس تعلق و ابستگی به محل، عدم اعتماد متقابل و عدم امنیت اجتماعی و در نتیجه عدم پایداری اجتماعی (شاخص های احساس بهتر بودن، کیفیت ارتباطات افراد با خانواده، دوستان، همکاران و اجتماع، اضطراب، افسردگی، ترس و میزان محرومیت نسبی، کیفیت محیط پیرامون زندگی برای زیستن، میزان رضایت از درآمد، نوع شغل، رضایت شغلی و ...) محله گردد. به صورتی که در محلات و مناطق مسکونی جدید، اکثر ویژگی های موجود در محلات قدیم از بین رفته همزیستی های اجتماعی و اقتصادی مردم، جایگزین هم نشینی های قومی مذهبی و همگونی کلیه شئون زندگی اجتماعی گردیده است (زارع شاه آبادی و همکاران، ۱۳۹۲). از آنجایی که محله پس از خانه مکانی است که فرد، بیشترین برخورد و رفت و آمد را در سطح آن دارد، فضاهای عمومی عنصر مهمی در شکل گیری تعاملات اجتماعی در میان ساکنان آن است. در واقع فضاهای عمومی با دارا بودن ظرفیت های بالقوه در مرحله نخست این فرصت برابر را جهت ایجاد و برقراری کنش های اجتماعی در اختیار کلیه شهروندان قرار می دهند. در مرحله بعد پس از انعقاد اولیه تعامل اجتماعی تفاوت های موجود در سطوح اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی که پدید آورنده الگوهای رفتار متنوع است، خود زمینه ساز ایجاد روابط اجتماعی منسجم و پایدار خواهند بود (احقر و رادفر، ۲۰۱۵). کار کردن در محیط های شهری باعث ایجاد استرس و فشارهای زیادی بر روی مردم می شود، بنابراین کیفیت محیط سکونتی و رضایتمندی از آن مورد توجه محققان بسیاری قرار گرفته است. رضایتمندی از محیط مسکونی می تواند متأثر از عوامل زیادی نظیر متغیرهای فردی، وضعیت اجتماعی محله که بر متغیرهای فردی و ادراک افراد تأکید می کنند، می باشد (رحیمی و کرمی، ۱۳۹۷). از جمله عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی، ویژگی های فیزیکی-کالبدی محیط شهری است. ساماندهی صحیح و اصولی فیزیکی-کالبدی محیط شهری که بخشی از آن در حوزه طراحی شهری نمود می یابد، می تواند به صورت مختلف نشاط و سلامت اجتماعی را افزایش دهد (رحیمی فرد و زمانی، ۱۳۹۶). انسان امروز از تأمین تعاملات انسانی و اجتماعی به عنوان رکن اساسی زندگی باز مانده است. محرومیت جبری از این رکن، سلامت اجتماعی شهروندان را مورد تهدید قرار داده و به خطر افتادن سلامتی هر فرد، سلامت کلیه افراد و اقشار جامعه را به خطر می اندازد. در چنین فضایی توجه به ابعاد اجتماعی سلامت از مهمترین اولویت های برنامه ریزان و سیاست گذاران است (رحیمی فرد و زمانی، ۱۳۹۶).

از اهداف راهبردی توسعه پایدار اجتماعی و سلامت محلات، مضامینی چون توانمندسازی، افزایش قدرت و آزادی انتخاب، توسعه و گسترش مشارکت، ارتقای کیفیت زندگی، ظرفیت سازی نهادی، امنیت اجتماعی، مسئولیت پذیری و رفاه اجتماعی به شکلی گسترده می باشد (زارع شاه آبادی و همکاران، ۱۳۹۲). تحقیقات انجام شده در خصوص بررسی و طراحی مبتنی بر بعد اجتماعی سلامت، اغلب با هدف ایجاد و ارتقای فضاهای سبز و باز و فضاهای گردهمایی برای افزایش تعاملات و برخوردهای اجتماعی در مقیاس های خرد مانند انواع فضاهای شهری انجام گرفته است. در بیشتر تحقیقات انجام شده در خصوص این بعد از سلامت، هنوز توجه کافی و بررسی جامع در ارتباط با نقش عوامل محیطی-کالبدی به عنوان عوامل اثربخش در ارتقای کیفیت های مختلف شهری به ویژه در حوزه طراحی شهری صورت نگرفته و بیشتر در حوزه های علوم اجتماعی به سنجش و ارزیابی عوامل اجتماعی-اقتصادی بسنده شده است. با توجه به مسائل بیان شده، پژوهش حاضر سعی بر پاسخ گویی به این سوال است که آیا عوامل محیط اجتماعی محله بر روی سلامت اجتماعی ساکنین محلات جدید و قدیم شهر جهرم تاثیرگذاری متفاوتی دارد؟

مبانی نظری تحقیق

کلیز (۱۹۹۸) مفهوم سلامت اجتماعی را به معنی ارزیابی فرد از عملکردش در برابر اجتماع، به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت مطرح می کند. بعد اجتماعی سلامت انسان، عمدتاً بر تعامل انسان با محیط پیرامون وی و نقش های انسان تأکید دارد (رحیمی فرد و زمانی، ۱۳۹۶). چنان که بروس ۲ در توضیح سلامت اجتماعی بیان کرده، سلامت اجتماعی بعدی از آسایش فرد است که بر این که فرد چگونه با دیگر افراد ارتباط برقرار می کند، چگونه دیگران به وی عکس العمل نشان می دهند و چگونه با نهادها و آداب و رسوم اجتماعی تعامل می کند، تمرکز دارد. وی معتقد است مقیاس سلامت اجتماعی بخشی از سلامت فرد را می سنجد که نشان دهنده رضایت یا نارضایتی فرد از زندگی و محیط اجتماعی اوست (رحیمی فرد و زمانی، ۱۳۹۶). مفهوم کیفیت محیط برای نخستین بار در کنفرانس هیئتات ۳ سازمان ملل در سال ۱۹۷۶ مطرح شد. در این کنفرانس کیفیت محیط را مترادف با برآورده کردن نیازهای اساسی انسان و عدالت اجتماعی دانستند. این نیازها عبارت بودند از غذا، مسکن، شغل، بهداشت، آزادی، شرافت و امکان پیشرفت فردی و توزیع عادلانه درآمدهای توسعه. کیفیت محیط یک مفهوم چندبعدی است که با مفاهیمی همچون کیفیت زندگی، کیفیت مکان، ادراک و رضایت شهروندی و قابلیت زندگی اشتراکاتی دارند؛ به طوری که در بسیاری موارد به عنوان معانی مشابه در نظر گرفته می شوند. «یک محیط با کیفیت بالا، حس رفاه و رضایتمندی را به جمعیتی که در آن ساکن اند، به واسطه ویژگی هایی که ممکن است فیزیکی، اجتماعی یا نمادین باشند، منتقل می کند» (رحیمی و کرمی، ۱۳۹۷). بررسی ها نشان می دهد، محیط با کیفیت پایین می تواند بر زندگی افراد تأثیر منفی بگذارد. محله، به عنوان محیطی که مردم هر روز با آن ارتباط برقرار می کنند، رشد سلامت عمومی را به عنوان ابزار بالقوه مداخله حساس به زمینه موجب می گردد (رحیمی و کرمی، ۱۳۹۷). پیاده راه و نظام عملکردی که حرکت پیاده را حمایت می کند، می تواند در توسعه شبکه های اجتماعی و ارتقای سطح تعاملات اجتماعی مؤثر باشد. دعوت کنندگی و پیادهمداری فضاهای شهری را می توان به نوعی متأثر از کاربری های سازگار و پشتیبان موجود در آن قلمداد کرد که کاربران را به صورت پیوسته به فضاهای عمومی بکشاند و پیادهمداری را تقویت کند. در این صورت است که افراد حاضر در فضا، توانایی بهره گیری از کاربری های مختلف و شرکت یا نظاره ای فعالیت های مختلف را خواهند داشت. در فضاهای همگانی، فعالیت های جاری در فضا است که هر کدام به عنوان عاملی پشتیبان برای سایر فعالیت ها عمل می کنند؛

مردم نیز به فضاهای همگانی می آیند تا دیگران را که در حال انجام فعالیت های دیگری هستند، تجربه کنند؛ بنابراین اگر فضاهای همگانی برای فعالیت های منفک از یکدیگر به واحدهای مجزا از هم تفکیک و قطعه قطعه شود، بستر لازم برای پیادهمداری و حضور افراد را تضعیف می کند. رفتار تابع تأثیر متقابل عواملی است که از فرد از یک سو و از محیط از سوی دیگر، سرچشمه می گیرند. کیفیت محیط ساخته شده می تواند نتیجه ای از سطوح مختلف سرمایه اجتماعی و یا بالعکس باشد.

الگوی فضایی گونه های سکونتی

ویژگی هایی از محله که در رابطه با سلامتی می باشند، اخیراً در تئوری های طراحی شهری «شهرسازی نوین»، «رشد هوشمند» و «نوشهرگرایی» مطرح شده اند که اغلب این مطالعات با پیکره بندی های فضایی متفاوت، اهمیت محله های پیاده مدار، میزان اتصال بالای خیابان ها و اختلاط کاربری را مد نظر قرار می دهند (گان و همکاران، ۲۰۱۵). برخی مطالعات، تأثیر پیکره بندی فضایی بر سلامت را مبنای معیار دسترسی فیزیکی و میزان اتصال خیابان ها (مارشال و همکاران، ۲۰۱۴) و برخی دیگر معیار نفوذ پذیری بصری (سوٲ و همکاران، ۲۰۱۵) را مورد مطالعه قرار داده اند. از لحاظ شکلی، اغلب گونه های سکونتی قابل شناسایی در غالب چیدمان محیطی، بلوک های منفرد، بلوک های ردیفی و ترکیبی از سایر بلوک هاست، لیکن نحوه تفکیک

¹ Keyes

² Brussels

³ Habitat

⁴ Goine

⁵ Marshall

⁶ South

قطعات بر مبنای سه الگو که خود ابعادی از سازماندهی اجتماعی شامل دسترسی، نوع تملک و منابع هستند، میزان عمومی و خصوصی بودن را نشان می دهد. بنابراین الگوی تفکیک نواحی، تعیین کننده نحوه گردش فضا و از این حیث زندگی اجتماعی می باشد. در راهنماهای طراحی شهری، نزدیکی به فضاهای باز عمومی، مکرراً به عنوان ویژگی مهم برای پیشبرد نتایج سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی مطرح می شود (کوهساری، ۲۰۱۳). در تجربه زیسته ساکنین، ساختارها الگوهای متقابل پایدار و منابعی هستند که توانمندسازی و یا محدودسازی فعالیت اجتماعی را بر عهده دارند؛ همچنین ساختارها تمایل به بازتولید شدن از طریق فعالیت های اجتماعی را دارند. بنابراین رفتارها و قواعد هم واسطه و هم نتیجه فعالیت های عاملان انسانی هستند (سیگره ۷، ۲۰۱۴). ادراک محیطی فرایندی است که از طریق آن انسان داده های لازم را براساس نیازش از محیط پیرامون خود بر می گزیند. بنابراین می توان آن را هدفمند دانست که به فرهنگ، نگرش و ارزش ها کم بر تفکر ادراک کننده بستگی دارد (رحیمی و کرمی، ۱۳۹۷). در حقیقت ادراک محیطی، از تعامل ادراک حسی و شناختی که در ذهن انسان تجربه شده اند، حادث می شود. در این فرایند نقش محیط به عنوان عامل اساسی در رشد، توسعه و در نهایت در یادگیری مورد توجه قرار می گیرد.

یکی از عواملی که به طور گسترده، با میزان سلامت اجتماعی افراد در ارتباط است، امنیت اجتماعی است که فقدان سلامت اجتماعی، حاصل عدم جذب افراد در چارچوب های اجتماعی و در نتیجه عدم جامعه پذیری صحیح آن هاست؛ بنابراین سلامت اجتماعی عامل مهمی در کنترل آسیب ها و مسائل اجتماعی و حفظ نظم اجتماعی و در نهایت تأمین امنیت اجتماعی است. امروزه کیفیت روابط اجتماعی در برنامه ریزی های اجتماعی نقش مهمی را بر عهده دارد. چرا که با گسترش و تفکیک نقش ها و تخصصی شدن امور که به گسترش جریان تمایز پذیری می انجامد، فرد در برابر دو نیروی متناقض قرار می گیرد. از یکسو این شرایط از این جهت که فرد را در برابر انتخاب های متعدد قرار داده است، قدرت انتخاب او را افزایش می دهد و افزایش قدرت انتخاب، زمینه ای آزادی فرد را فراهم می کند. از سوی دیگر به جهت تخصصی شدن امور، در تمام اجزای زندگی به دیگران وابسته می شود و در این اتکال بیش از حد به دیگران، ناخواسته آزادی وی محدود می شود. این وضعیت متناقض در روابط اجتماعی بر تمام مسائل اجتماعی از جمله بحث امنیت نیز تأثیر می گذارد. خصوصاً کلان شهرها از یکسو به جهت تفکیک بیش از پیش نقش ها، روابط اجتماعی گسترش می یابد. افراد برای بقای خود به موقعیت های دیگر وابسته می شوند و از سوی دیگر روابط در سطح می ماند و به عمق نمی رود و افراد کمتر از پیش، کسانی را که در موقعیت های گوناگون قرار می گیرند و با آن ها ارتباط برقرار می کنند، می شناسند. علاوه بر این که این روابط از پایداری و تداوم گذشته برخوردار نیست، در حین سطحی بودن آن در نهایت منجر به دورنگه داشتن خود از دیگران و کاهش روابط نخستین و چهره به چهره، بی اعتنائی به دیگران به جهت عدم اعتماد به آن ها، محدود نگه داشتن رابطه اجتماعی با تعداد محدودی از افراد، تضاد نقش ها، انتظارات از دیگران و ... می شود. از سوی دیگر ناامنی اجتماعی نیز تأثیر نامطلوبی بر سلامت اجتماعی جامعه دارد. ناامنی می تواند فراتر از زندگی قربانیان آن، بر آن هایی که تجربه ای غیرمستقیم از جرم داشته اند نیز تأثیر گذارد. ناامنی می تواند فضایی از بی نظمی را ایجاد کند که در آن، شهروندان قادر به اعمال کنترل غیررسمی بر اجتماع خود نیستند و بنابراین ترس منجر به افزایش جرائم می شود. ترس از جرم، بیشتر از خود جرم زیان می رساند و منجر به افت روحیه در جامعه می شود. ترس و ناامیدی در طی زمان، تأثیرات مخرب و منفی بر کیفیت زندگی دارد و منجر به مراقبت و محافظت غیرضروری مردم از خودشان می شود. آن ها را از فعالیت های اجتماعی باز می دارد و میزان بی اعتمادی را در جامعه افزایش می دهد. بنابراین احساس امنیت اجتماعی از جمله عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی است؛ بنابراین می توان گفت که رابطه دوسویه ای بین سلامت اجتماعی و امنیت اجتماعی در جامعه وجود دارد.

نیازهای اجتماعی اجتماعات محلی

در توسعه محله ای، امنیت رکن اساسی است. نظام بخشی در مناسبات و سازمان دهی امکانات جهت بهره گیری جمعی برای استفاده همگان نیازمند تأمین امنیت درونی محله های شهری است. مراد از امنیت اجتماعی این است که هر فردی در محل زندگی خود و اجتماع محلی احساس آرامش و آسایش کند و با اطمینان خاطر و به دور از نگرانی مشغول زندگی خود باشد. وجود

امنیت در محله موجب حفظ حریم زندگی خانوادگی و رهایی از خطرات و تهدیدهایی است که ساکنان محلات را تهدید می کند و زمینه برخورداری از فرصت ها و امکانات محلی به شکلی منطقی و صحیح را فراهم می کند (معمار، ۱۳۹۰).

سوابق پژوهش

باستانیان شاهگلی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود با هدف ارزیابی شاخص های کیفیت زندگی شهری در بافت های قدیم و جدید شهر تبریز با مطالعه موردی مرزداران و کوچه باغ، به این نتیجه رسیدند که کیفیت مؤلفه های کالبدی (شامل فضای سبز، مسکن و خدمات شهری) کمترین تاثیر را در افزایش سطح کلی کیفیت زندگی در محلات بافت قدیم شهر تبریز داراست. همچنین، از نظر شاخص های زیست محیطی (شامل بهداشت محیط)، اقتصادی (شامل اشتغال، درآمد و حمل و نقل) و کالبدی (شامل فضای سبز، مسکن و خدمات شهری) بین محلات مورد مطالعه شهر تبریز تفاوت معناداری وجود دارد. علاوه بر آن، بین میزان برخورداری از شاخص های (اجتماعی، اقتصادی، کالبدی و زیست محیطی) و میزان کیفیت زندگی در بافت جدید و قدیم شهر تبریز رابطه معناداری وجود دارد.

سلطانی و همکاران (۱۳۹۸) در تحقیق خود با هدف مروری بر رابطه میان ویژگی های محلات مسکونی و سلامت روان ساکنین آنها چنین بیان کردند که سلامت روانی افراد در وهله اول تحت تاثیر ویژگی های فردی آنها بوده و در مرحله بعدی، اجتماع محله می تواند تغییرات معناداری را در متوسط سلامت روانی ساکنان محله های مختلف ایجاد کند. توجه به عواملی مانند فضاهای باز و سبز، فضاهای جمعی، شهرسازی پیاده مدار، اختلاط کاربری، طراحی طبیعت گرا، تامین امنیت از طریق طراحی متناسب شهرها و محلات و مواردی از این قبیل برای ارتقای سلامت روانی در محیط شهری شناخته شده است. بدیهی است که افزایش سطح رفاهی محلات مسکونی و توجه به طراحی مطلوب محیط و منظر شهری به کارایی بیشتر محلات و استفاده بیشتر ساکنان و در نهایت احساس رضایت و سلامت بیشتر ساکنان منجر خواهد شد.

میرغلامی و همکاران (۱۳۹۷)، در پژوهش خود با هدف ارزیابی تاثیر ابعاد اجتماعی و کالبدی محیط محله بر سلامت روانی و حس سلامتی ساکنین محله رشدیه تبریز به این نتیجه رسیدند که به ترتیب ساکنین گونه سکونتی تراکم پایین، تراکم متوسط و تراکم بالا، با تفاوت معنی داری، کمتر دچار پریشانی روانی می گردند؛ همچنین مقیاس فردی دارای بیشترین تاثیرگذاری بر حس سلامتی (سن، جنسیت، سطح درآمد) می باشد در صورتی که در مورد پریشانی روانی، مقیاس میانی (مدیریت فضای جمعی، ایمنی، هویت جمعی، تفاوت های طبقات اجتماعی) میزان تعیین کنندگی بالاتری دارد.

رحیمی و کرمی (۱۳۹۶) در پژوهش خود با هدف ارزیابی عوامل مؤثر بر ادراک ساکنان از کیفیت های محیطی محله در کوی گلشهر و پرواز تبریز به این نتیجه رسیدند که از میان عوامل فردی، عامل جنسیت و مالکیت بر کیفیت ادراکی ساکنان از محله اثرگذار است، از میان چهار مؤلفه اصلی، مؤلفه اجتماعی و سپس زمینه ای بر کیفیت ادراکی ساکنان تأثیر بیشتری دارند؛ در حالی که این دو بعد کمترین امتیاز را در بین ساکنان محلات دارا هستند. در میان شاخص های ابعاد، شاخص مناطق سبز از بعد معماری، شاخص قضاوت از بعد اجتماعی، خدمات حمل و نقل از بعد عملکردی و شاخص نگهداری و مراقبت از بعد زمینه ای بیشترین اثرگذاری را بر کیفیت ادراکی محله دارند. بنابراین با حرکت از فضای فیزیکی-جسمی به طرف فضای اجتماعی-روانی-ذهنی، میزان اثرگذاری بر کیفیت ادراک شده از محله بیشتر می شود، اما اساس و تأکید تصمیمات متخصصان شهرسازی بیشتر بر ابعاد فضایی و عملکردی است. نتیجه جالب دیگر این است که برای ارتقای کیفیت ادراکی ساکنان علاوه بر بعد اجتماعی باید به بعد زمینه ای محلات نیز توجه و تأکید گردد.

بیضایی و همکاران (۱۳۹۶) در پژوهش خود با هدف مطالعه تطبیقی مراکز محل های شهر یزد بر مبنای شاخص های مرکز محله ایده آل با رویکرد تحلیلی FMEA، به این نتیجه رسیدند که مرکز محله یعقوبی در عین وجود برخی کاستی ها با توجه به نیازها و شرایط امروزی، به دلیل پیاده مداری و قرارگیری فضا در سطح ادراک انسانی، فعال بودن کاربری های تجاری محلی و همچنین ترکیب مطلوب کارکردهای برانگیزاننده حضور ساکنان نسبت به مرکز محله پشت سیلو وضعیت به مراتب بهتری را داراست.

رحیمی فرد و زمانی (۱۳۹۶) در پژوهش خود با هدف مقایسه تطبیقی نقش عوامل محیطی-کالبدی بر میزان سلامت اجتماعی در دو محله سنتی و جدید (مطالعه موردی: محله های دردشت و ملاصدرا اصفهان) به این نتیجه رسیدند که در محله دردشت، شاخص های وجود فضاهای گردهمایی و پاتوق ها، شمول گرایی فضاهای عمومی، امنیت مناسب و جرم خیزی پایین، همبستگی اجتماعی، حمایت اجتماعی و بومی بودن ساکنان نقش اساسی در پیش بینی سلامت اجتماعی شهروندان داشته و این شاخص ها در محله ملاصدرا امنیت مناسب و جرم خیزی پایین، حس تعلق به محله، میزان سواد (تحصیلات)، شمولگرایی فضاهای عمومی، امنیت و ایمنی کودکان در فضاهای عمومی، منظر مطلوب فضاهای عمومی، پوشش گیاهی و میزان درگیری و نزاع های قومی هستند.

زانیال^۸ و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهش خود با هدف بررسی وضعیت کیفیت زندگی در محلات و تاثیر آن بر سلامت اجتماعی به این نتیجه رسیدند که شرایط مسکن و کیفیت زندگی فقرای شهری در مالزی رابطه معناداری بین شرایط مسکن، بهداشتی، ایمنی، و حمایت اجتماعی و کیفیت زندگی وجود دارد و مسکن نه تنها یک سر پناه فیزیکی بلکه نقش مهمی در سلامت جسمی، روانی و عاطفی فرد با توجه به ابعاد کیفی ارائه شده توسط شرایط مسکن و محیط اطراف منطقه مسکن دارد.

روش تحقیق

پژوهش حاضر به لحاظ هدف، کاربردی و به لحاظ گردآوری اطلاعات، پژوهشی توصیفی و پیمایشی بود. ابزار پژوهش در این تحقیق، پرسشنامه بود. از پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز برای متغیر وابسته و برای متغیرهای مستقل از پرسشنامه های محقق ساخته استفاده شد که از طریق مطالعات و با توجه به چارچوب نظری و تحقیقات انجام شده و با توجه به اهداف و فرضیه های تحقیق تدوین گردید.

الف) پرسشنامه سلامت اجتماعی کیز (۲۰۰۴)

این پرسشنامه شامل ۲۰ سوال بوده و ۵ زیرمقیاس را مورد بررسی قرار می دهد. توسط کیز در بنیاد علمی مک آرتور ایالات متحده آمریکا به سال ۲۰۰۴ ساخته شده است و در چندین دوره مطالعاتی روایی و پایایی آن مورد آزمون واقع شده است. روایی و پایایی پرسشنامه: شربتیان (۱۳۹۱) در بررسی پایایی و روایی این پرسشنامه، میزان آلفای کرونباخ در متغیر سلامت اجتماعی را ۰/۹۰ دست آورد. میزان آلفای کرونباخ به دست آمده این پرسشنامه توسط پورافکاری (۱۳۹۱) برابر ۰/۸۷ بود.

ب) پرسشنامه عوامل محیط اجتماعی محله (۱۳۹۳)

این پرسشنامه که توسط رحیقی یزدی (۱۳۹۳) طراحی شده، شامل ۳۲ سوال بوده و ۴ زیرمقیاس را مورد بررسی قرار داد. برای:

۱- سنجش زیرمقیاس امنیت اجتماعی از شاخص های کیز (۱۹۹۸)

۲- برای سنجش زیرمقیاس دلبستگی مکانی از مفاهیم نظری (همیت و همکاران، ۲۰۰۴؛ میتچل، ۲۰۱۳؛ ویلیامز و

وسک، ۲۰۰۳؛ اسکنل و جیفور، ۲۰۱۰؛ جورجنسین و استدمن، ۲۰۰۲؛ رلف، ۱۹۷۶ و پروشانسکی و دیگران، ۱۹۸۳)،

۳- برای سنجش زیرمقیاس قابلیت پیاده مداری از مفاهیم نظری (اپلیارد، ۱۳۸۲ و کاشانی جو، ۱۳۸۹) و

۴- برای سنجش زیرمقیاس امکانات ارتباطی از مفاهیم نظری (توان، ۲۰۰۱ و شوماکر و تیلور، ۱۹۸۳) استفاده کرد.

در تحقیق رحیقی یزدی (۱۳۹۳) از اعتبار محتوایی استفاده شد و با استفاده از نظریه ها و تجربیات متخصصین، روایی آن مطلوب گزارش شد و سپس برای سنجش پایایی از آزمون آلفای کرونباخ استفاده کرد. جمعیت آماری در تحقیق حاضر تمامی ساکنین بالای ۱۵ سال و پایین تر ۷۰ سال از دو محله منتخب از شهر جهرم بود. یک محله انتخابی دارای بافت و کالبد جدید و محله دیگر دارای بافت و کالبد سنتی بود. جامعه آماری، در مجموع به تعداد ۱۵۰۰۰ نفر بود. برای تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شد. تعداد نمونه طبق فرمول کوکران ۳۸۴ نفر محاسبه شد. اما با توجه به وجود بیماری کرونا و عدم دسترسی به نمونه آماری، محقق مجبور گردید، ۱۹۲ نفر پرسشنامه را توزیع نماید.

⁸ Zainal

⁹ Keyes

یافته های تحقیق

فرضیه : تاثیر عوامل محیطی اجتماعی محله بر روی سلامت اجتماعی ساکنین بین محلات جدید و قدیم شهر جهرم تفاوت معنادار دارد.

نتایج آزمون تی تست فرضیه اول

انحراف استاندارد	اختلاف میانگین	سطح معناداری	
2.28107	25.4100	.001	عوامل محیطی اجتماعی محله در محلات جدید و قدیم شهر جهرم
4.83111	23.040	.001	سلامت اجتماعی ساکنین در محلات جدید و قدیم شهر جهرم

نتایج آزمون تی در این فرضیه نشان داد بین عوامل محیطی اجتماعی به میزان (۲۵/۴۱۰) و سلامت اجتماعی ساکنین به میزان (۲۳/۰۴۰) در محلات قدیم و جدید تفاوت معناداری به میزان وجود داشته، فرضیه تایید شد و تاثیر عوامل محیطی اجتماعی محله بر روی سلامت اجتماعی ساکنین بین محلات جدید و قدیم شهر جهرم تفاوت معنادار دارد.

فرضیه: تاثیر عامل محیطی اجتماعی امنیت محله بر روی سلامت اجتماعی ساکنین بین محلات جدید و قدیم شهر جهرم تفاوت معنادار دارد.

نتایج آزمون تی تست فرضیه دوم

انحراف استاندارد	اختلاف میانگین	سطح معناداری	
.102	5.010	.010	عوامل محیطی اجتماعی امنیت محله در محلات جدید و قدیم شهر جهرم
4.83111	23.040	.001	سلامت اجتماعی ساکنین در محلات جدید و قدیم شهر جهرم

نتایج آزمون تی در این فرضیه نشان داد بین عوامل محیطی اجتماعی امنیت به میزان (۵/۰۱۰) و سلامت اجتماعی ساکنین به میزان (۲۳/۰۴۰) در محلات قدیم و جدید تفاوت معناداری به میزان وجود داشته، فرضیه تایید شد و تاثیر عوامل محیطی اجتماعی امنیت محله بر روی سلامت اجتماعی ساکنین بین محلات جدید و قدیم شهر جهرم تفاوت معنادار دارد.

فرضیه : تاثیر عامل محیطی اجتماعی دلبستگی به محله بر روی سلامت اجتماعی ساکنین بین محلات جدید و قدیم شهر جهرم تفاوت معنادار دارد.

نتایج آزمون تی تست فرضیه سوم

انحراف استاندارد	اختلاف میانگین	سطح معناداری	
.111	10.320	.010	عوامل محیطی اجتماعی دلبستگی محله در محلات جدید و قدیم شهر جهرم
4.83111	23.040	.001	سلامت اجتماعی ساکنین در محلات جدید و قدیم شهر جهرم

نتایج آزمون تی در این فرضیه نشان داد بین عوامل محیطی اجتماعی دلبستگی به میزان (۱۰/۳۲۰) و سلامت اجتماعی ساکنین به میزان (۲۳/۰۴۰) در محلات قدیم و جدید تفاوت معناداری به میزان وجود داشته، فرضیه تایید شد و تاثیر عوامل محیطی اجتماعی دلبستگی محله بر روی سلامت اجتماعی ساکنین بین محلات جدید و قدیم شهر جهرم تفاوت معنادار دارد.

نتایج

در هیچ یک از شهرهای جهان وجود نابرابری و عدم تعادل اجتماعی در ساکنان نواحی مختلف شهری پدیده جدید نیست. اما تفاوت فاحش این عوامل در کشورهای در حال توسعه باعث تفاوت بین محلات قدیم و جدید شده که می تواند منجر به از هم پاشیدگی و دو شکل شدن محلات، عدم احساس تعلق و وابستگی به محل، عدم اعتماد متقابل و عدم امنیت اجتماعی و در نتیجه عدم پایداری اجتماعی (شاخص های احساس بهتر بودن، کیفیت ارتباطات افراد با خانواده، دوستان، همکاران و اجتماع، اضطراب، افسردگی، ترس و میزان محرومیت نسبی، کیفیت محیط پیرامون زندگی برای زیستن، میزان رضایت از درآمد، نوع شغل، رضایت شغلی و ...) محله گردد. به صورتی که در محلات و مناطق مسکونی جدید، اکثر ویژگی های موجود در محلات قدیم از بین رفته همزیستی های اجتماعی و اقتصادی مردم، جایگزین هم نشینی های قومی مذهبی و همگونی کلیه شئون زندگی اجتماعی گردیده است (زارع شاه آبادی و همکاران، ۱۳۹۲). محله ها به عنوان سلول های حیات شهری و همچنین بستر سکونت، دارای نقش اساسی در زندگی ساکنانشان بوده اند و محله و مرکز آن بستر ساز بسیاری از روابط اجتماعی در بین ساکنان آن محله بوده است (بیضایی و همکاران، ۱۳۹۶). محرومیت جبری از رکن تعاملات اجتماعی و انسانی، سلامت اجتماعی شهروندان را مورد تهدید قرار داده و به خطر افتادن سلامتی هر فرد، سلامت کلیه افراد و اقشار جامعه را به خطر می اندازد. در چنین فضایی توجه به ابعاد اجتماعی سلامت از مهمترین اولویت های برنامه ریزان و سیاست گذاران است (رحیمی فرد و زمانی، ۱۳۹۶). از جمله عوامل مؤثر بر سلامت اجتماعی، ویژگی های فیزیکی- کالبدی محیط شهری است. ساماندهی صحیح و اصولی فیزیکی- کالبدی محیط شهری که بخشی از آن در حوزه طراحی شهری نمود می یابد، می تواند به صورت مختلف نشاط و سلامت اجتماعی را افزایش دهد. (سلطانی و همکاران، ۱۳۹۸) چنین بیان کردند که سلامت روانی افراد در وهله اول تحت تاثیر ویژگی های فردی آنها بوده و در مرحله بعدی، اجتماع محله می تواند تغییرات معناداری را در متوسط سلامت روانی ساکنان محله های مختلف ایجاد کند. توجه به تامین امنیت از طریق طراحی متناسب شهرها و محلات و مواردی از این قبیل برای ارتقای سلامت روانی در محیط شهری شناخته شده است. با توجه به مباحث بیان شده در این پژوهش، چنین استنباط می شود که وجود امنیت در محله موجب حفظ حریم زندگی خانوادگی و رهایی از خطرات و تهدیدهایی است که ساکنان محلات را تهدید می کند و زمینه برخورداری از فرصت ها و امکانات محلی به شکلی منطقی و صحیح را فراهم می کند. به عبارت دیگر در توسعه محله ای، امنیت رکن اساسی است. نظام بخشی در مناسبات و سازمان دهی امکانات جهت بهره گیری جمعی برای استفاده همگان نیازمند تامین امنیت درونی محله های شهری است. مراد از امنیت اجتماعی این است که هر فردی در محل زندگی خود و اجتماع محلی احساس آرامش و آسایش کند و با اطمینان خاطر و به دور از نگرانی مشغول زندگی خود باشد (معمار، ۱۳۹۰). سلامت اجتماعی عامل مهمی در کنترل آسیب ها و مسائل اجتماعی و حفظ نظم اجتماعی و در نهایت تامین امنیت اجتماعی است. ناامنی اجتماعی می تواند فراتر از زندگی قربانیان آن، بر آن هایی که تجربه ی غیرمستقیم از جرم داشته اند نیز تأثیر گذارد. ناامنی می تواند فضایی از بی نظمی را ایجاد کند که در آن، شهروندان قادر به اعمال کنترل غیررسمی بر اجتماع خود نیستند و بنابراین ترس منجر به افزایش جرائم می شود (رحیمی یزدی، ۱۳۹۳). در نظریه نیازهای مازلو، امنیت شامل امنیت شخصی در برابر جرائم، امنیت مالی و شغلی، بهداشت و سالم بودن، امنیت در برابر حوادث و بیماری ها و ... می باشد. ترس از جرم، ناامنی و ناامیدی منجر به مراقبت و محافظت غیرضروری مردم از خودشان می شود. آن ها را از فعالیتهای اجتماعی باز می دارد و میزان بی اعتمادی را در جامعه افزایش می دهد. سلامت اجتماعی شرط کافی تحقق احساس امنیت اجتماعی در جامعه است؛ زیرا در حقیقت امنیت یک تولید اجتماعی است. علی رغم این که ادراک ذهنی امنیت نقش اصلی را دارا است. اما احساس امنیت در تعاملات یا روابط دیگر اجتماعی شکل می گیرد. به این ترتیب امنیت یا عدم امنیت توسط اجتماع انتقال پیدا می کند. زمانی این احساس می تواند به درستی انتقال پیدا کند که افراد جامعه از سلامت اجتماعی برخوردار باشند. با توجه به مباحث بیان شده در این پژوهش، چنین استنباط می شود که نقش روابط همسایگی و آشنایی افراد و در کل عوامل و ساختارهای اجتماعی در ایجاد پیوندهای روحی روانی بیش از نقش ساختارهای فضایی و کالبدی در محله است. ویژگی هایی مانند مناطق آرام، وجود ساختمان های زیبا و وجود مناطق سبز، شاخص مثبت دلبستگی به محله هستند (رحیمی و کرمی، ۱۳۹۷).

ارتباط مثبت بین فرد و مکان کالبدی و احساس رضایت روحی او، با ارتباطات اجتماعی موجود در مکان در رابطه است. چنان که کسب تجارب و برقراری تعاملات اجتماعی که برای فرد در مکان اتفاق می‌افتد، امکان معنا بخشیدن به آن را برای وی میسر می‌نماید. در این رابطه دو عامل حائز اهمیت‌اند: هویت مکان که وابسته به خاطرات مشترک و زمان است و دلبستگی به آن؛ بنابراین کیفیات کالبدی تنها یک بعد از تجربه‌ی مکان هستند و اهمیت ارتباطات اجتماعی که در مکان‌ها اتفاق می‌افتد نباید مورد غفلت قرار گیرند. چنان که برخی از محققین، دلبستگی به مکان را مبتنی بر مشارکت مردم در مکان، میزان اشتغال در شبکه‌های اجتماعی و تعاملات فرهنگی، دانسته‌اند که نقشی مساوی و یا حتی مهم‌تر از کالبد مکان دارند. دلبستگی به مکان با رشد تعامل مثبت افراد و تطابق اجتماعی آن‌ها در مکان، توسعه می‌یابد و قدرت دلبستگی به مکان با میزان و قدرت این ارتباطات، ارتباط مستقیم دارد. بر این اساس دلبستگی مکانی با سه عامل بیان می‌شود: ویژگی‌های گروهی و فردی کاربران مکان؛ میزان تماس و صمیمیت افراد در مکان؛ میزان مشارکت در فعالیت‌های گروهی و مراسم جمعی (رحیقی یزدی، ۱۳۹۳).

متغیرهای مدت اقامت و شبکه‌های اجتماعی محلی، بر دلبستگی به اجتماع‌های محلی تأثیر دارد. به اعتقاد آن‌ها، ثبات مسکونی در واحدهای همسایگی بهترین پیش‌بینی کننده‌ی دلبستگی به اجتماع محلی است. استدلال آن‌ها بر این پایه استوار است که ثبات، امکان آشنایی و برقراری ارتباط در میان همسایگان را افزایش می‌دهد و پیوندهای اجتماعی رسمی و غیررسمی را در میان ساکنان تقویت می‌کند. از سوی دیگر، تحرک، تعاملات مداوم و پیوسته را محدود می‌کند؛ در محلاتی که تحرک جغرافیایی بالاست، برای ساکنان دشوار خواهد بود که شناختی از یکدیگر کسب کنند و با سایر افراد در روابط گروهی انسجام یابند. روابط اجتماعی به تعاملات میان همسایگان ارجاع دارد و مواردی مانند قرض دادن یا قرض گرفتن ابزار و لوازم، نگهداری از بچه‌ها، ملاقات غیررسمی، درخواست کمک در مواقع اضطراری و ... را در برمی‌گیرد. از طریق این تعاملات، همسایگان یکدیگر را مورد حمایت احساسی، شخصی، ابزاری و اطلاعاتی قرار می‌دهند. امکان ملاقات ساکنان در فضاهای عمومی موجب تقویت اعتماد عمومی می‌شود که برای توسعه‌ی سرمایه اجتماعی در واحدهای همسایگی ضروری است. میزان بالایی از تعامل اجتماعی در میان ساکنان می‌تواند دلبستگی به واحدهای همسایگی را ارتقا بخشد. کیفیت روابط اجتماعی در برنامه‌ریزی‌های اجتماعی نقش مهمی را بر عهده دارد. چراکه با گسترش و تفکیک نقش‌ها و تخصصی شدن امور که به گسترش جریان تمایز پذیری می‌انجامد، فرد در برابر دو نیروی متناقض قرار می‌گیرد. از یکسو این شرایط از این جهت که فرد را در برابر انتخاب‌های متعدد قرار داده است، قدرت انتخاب او را افزایش می‌دهد و افزایش قدرت انتخاب، زمینه‌ی آزادی فرد را فراهم می‌کند. از سوی دیگر به جهت تخصصی شدن امور، در تمام اجزای زندگی به دیگران وابسته می‌شود و در این اتکای بیش‌ازحد به دیگران، ناخواسته آزادی وی محدود می‌شود.

منابع

- [۱] احقر، مهسا و رادفر، بهاره. (۱۳۹۴)، بررسی عوامل مؤثر بر ارتقاء تعاملات اجتماعی در میان ساکنان محله مسکونی (نمونه موردی: محله برج قربان همدان)، مطالعات محیطی هفت حصار، سال چهاردهم، شماره ۱۴.
- [۲] باستانیان شاهگلی، مریم؛ پناهی، علی و عبداللهزاده طرف، اکبر. (۱۳۹۷)، ارزیابی شاخص های کیفیت زندگی شهری در بافت های قدیم و جدید شهر تبریز (نمونه موردی: مرزداران و کوچه باغ)، مطالعات جامعه شناسی، سال دهم، شماره ۳۹.
- [۳] بیضایی، میترا؛ شکیبا، امین و نقصان محمدی، محمد رضا. (۱۳۹۶)، مطالعه تطبیقی مراکز محل های شهر یزد بر مبنای شاخص های مرکز محله ایده آل با رویکرد تحلیلی FMEA، فصلنامه مطالعات شهری، شماره ۲۵.
- [۴] راست بین، محمد. (۱۳۹۱)، رابطه همبستگی بین کیفیت های محیطی و تداوم حیات شهری در عرصه های عمومی، فصلنامه علمی-پژوهشی مرکز پژوهشی هنر معماری و شهرسازی نظر، شماره ۲۱، سال نهم، تابستان، صص ۳۵-۴۶.
- [۵] رحیقی یزدی، محمد. (۱۳۹۳)، بررسی تأثیر عوامل محیط فیزیکی و اجتماعی محله بر روی سلامت اجتماعی ساکنین (مقایسه بین محلات قدیم و جدید شهر یزد)، پایان نامه کارشناسی ارشد علوم اجتماعی-گرایش پژوهش علوم اجتماعی، دانشگاه ابوعلی سینا، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی.
- [۶] رحیمی، لیلا و کرمی، اسلام. (۱۳۹۷)، ارزیابی عوامل مؤثر بر ادراک ساکنان از کیفیت های محیطی محله (مطالعه موردی: کوی گلشهر و پرواز تبریز)، فصلنامه مطالعات شهری، شماره ۳۰.
- [۷] زارع شاه آبادی، اکبر؛ حاجی زاده میمنندی، مسعود و زارع بیدکی، خدیجه. (۱۳۹۲)، سنجش پایداری اجتماعی در محله های قدیم و جدید شهر یزد، مطالعات جامعه شناختی شهری، سال سوم، شماره ۷.
- [۸] سجادی، ژیلا و محمدی، کاوه. (۱۳۹۰)، تحلیل اجتماعی-فضایی در بافت های فرسوده شهری در بافت مرکزی شهر سردشت، مجله پژوهش و برنامه ریزی شهری، سال دوم، شماره ۶.
- [۹] مدنی، رامین؛ پوردیهیمی، شهرام؛ موسوی نیا، سیده فاطمه؛ صالح صدق پور، بهرام. (۱۳۹۶)، پیکر هبندی فضایی، ادارک تراکم و تعاملات اجتماعی در محیط های مسکونی: ارائه یک مدل علی (نمونه موردی: مجتمع های مسکونی شهر مشهد، هنرهای زیبا-معماری و شهرسازی، دوره بیست و دو، شماره ۱، صص ۴۱-۵۲).
- [۱۰] معمار، ثمین. (۱۳۹۰)، تحلیل جامعه شناسی نیازهای اجتماعی و کالبدی محلات شهری از دیدگاه توسعه پایدار محله ای، مجله مسائل اجتماعی ایران، سال دوم، شماره ۱۱۰، صص ۱۳۳-۱۳۷.
- [۱۱] میرغلامی، مرتضی؛ قره بگلو، مینو و نوزمانی، نوشین. (۱۳۹۶)، ارزیابی تاثیر ابعاد اجتماعی و کالبدی محیط محله بر سلامت روانی و حس سلامتی ساکنین محله رشديه تبریز، نشریه هنرهای زیبا-معماری و شهرسازی، دوره بیست و دو، شماره ۲.
- [12] Barati, N. and Kakavand, E. (2013). Comparative assessment of the quality of the urban housing environment, with an emphasis on the citizens' mental image (Case study: Qazvin city), Honarhaye ziba Journal, 18th time, No. 3, pp:32- 25. [in Persian]
- [13] Bonaiuto, M., Fornara, F., Ariccio, S., Cancellieri, U. G., & Rahimi, L. (2015), Perceived residential environment quality indicators (PREQIs) relevance for UN-HABITAT City Prosperity Index (CPI), Habitat International, 45, pp. 53-63.
- [14] Burgoine, T; Jones, A. P; Brouwer, R. J. N & Neelon, S. E. B (2015), Associations between BMI and home, school and route environmental exposures estimated using

- GPS and GIS : do we see evidence of selective daily mobility bias in children ?, International journal of health geographics, 14(8), 1-12.
- [15] Do Eirado Amorim, L. M; Barros Filho, M. N. M & Cruz, D (2014), Urban
- [16] Marshall, W. E; Piatkowski, D. P & Garrick, N. W (2014), Community design, street networks, and public health, Journal of Transport & Health, 1(4), 326-340.
- [17] Mehrayeen, M., (2013). Local spatial planning to achieve a new development plan by applying a health impact assessment method Master's Thesis for Urban Planning, University of Shahid beheshti, Tehran. [in Persian]
- [18] Naghizadeh, M. (2014). Comparative Comparison of the Concept of Perception and its Process in the Philosophy and Psychology of the Environment and its Application in Urban Design, Pazhoheshhaye Memari e Eslami Journal, 1st time, No. 3, pp: 3-13. [in Persian]
- [19] Pourafkari. N. The examination of factor affecting on social health' students in Paveh city. iau- shoshtar. 2011; 6(18): 41-60. [in Persian]
- [20] Rahimnia, M., & Mesgarani, N., (2013). Quality city sidewalks analysis with an emphasis on health components (Case Study September seventeen streets Mashhad). Journal of Urban and regional studies, 6(22), 66-43. [in Persian]
- [21] Segre, M. S (2014), Contemporary Sociological Thinkers and Theories. Ashgate Publishing, Ltd.
- [22] Sharbatian, M.H. The semantic component reflecting the link social health and the benefit of social health among the Mashhad payam noor student. Sociological Studies of Youth Journal. 2012; 2(5): 149-174. [in Persian]
- [23] shia, E (2013). Review the concept of healthy communities in traditional areas . Journal of Urban and regional studies, 5(17), 1-20.
- [24] Shoaee, M, Noghsanmohammadi, M, & Tajdar, V., (2014). how and the effect of urban sidewalk passers health dimensions. Journal of Urban Studies, 7(15), 16-19.
- [25] South, E. C; Kondo, M. C; Cheney, R. a & Branas, C. C (2015), Neighborhood Blight, Stress, and Health: A Walking Trial of Urban Greening and Ambulatory Heart Rate, American Journal of Public Health, 105(5), e1-e5.